

# EDUCAÇÃO E SAÚDE: POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO MENTAL DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR

## EDUCATION AND HEALTH: POLICIES TO ADDRESS MENTAL ILLNESS AMONG TEACHING STAFF IN HIGHER EDUCATION

## EDUCACIÓN Y SALUD: POLÍTICA DE ENFRENTAMIENTO DEL PADECIMIENTO MENTAL DOCENTE EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR

Flávia Pereira Salazar Ribeiro<sup>1</sup>

Universidade Federal de Minas Gerais

Juliana Cordeiro Soares Branco<sup>2</sup>

Universidade do Estado de Minas Gerais

### Resumo

Este trabalho busca apresentar o levantamento das políticas nacionais de saúde mental, de saúde do trabalhador e da trabalhadora, e da política de atenção à saúde do servidor público federal, por meio de pesquisa bibliográfica da legislação essencial para sua constituição. Discutem-se as diretrizes gerais, a evolução e as múltiplas influências das políticas públicas de saúde e de saúde mental destinadas à comunidade em geral, aos trabalhadores e trabalhadoras celetistas e, sobretudo, aos servidores públicos que pertencem ao quadro das instituições federais de ensino. Para isso, o texto apresenta a política de saúde do trabalhador e da trabalhadora, uma vez que o campo da saúde do trabalho investiga a influência que o ambiente laboral exerce sobre a saúde mental do indivíduo, por vezes, fragilizando-o.

**Palavras-chave:** Saúde; Trabalho docente; Universidade.

### Abstract

This work aims to present a review of national mental health policies, worker health policies, and health care policy for federal government workers, through a bibliographic review of the essential legislation for their constitution. It will be possible to discuss the general guidelines, evolution, and the various effects of public health and mental health policies, aimed at the general community, private sector workers, and especially government workers from federal educational institutions. To achieve this, the text presents the worker health policy, since the field of occupational health investigates the influence that the work environment has on an individual's mental health, sometimes weakening him/her.

**Keywords:** health, teaching work, university.

<sup>1</sup> Mestra pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação – Mestrado Acadêmico em Educação e Formação Humana da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais- UEMG. Belo Horizonte. Minas Gerais. Brasil. E-mail: [flasz@hotmail.com](mailto:flasz@hotmail.com). <http://lattes.cnpq.br/9448540362872819>. <https://orcid.org/0000-0002-7358-1681>

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela Faculdade de Educação (UFMG). Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte. Minas Gerais. Brasil. E-mail: [juliana.branco@uemg.br](mailto:juliana.branco@uemg.br). <http://lattes.cnpq.br/2131382734384247>. <https://orcid.org/0000-0003-2337-2918>

## Resumen

Este trabajo busca presentar el levantamiento de las políticas nacionales de salud mental, de salud del trabajador y de la trabajadora, y de la política de atención a la salud de los servidores públicos federales, por medio de investigación bibliográfica de la legislación esencial para su constitución. Se discuten las directrices generales, la evolución y las múltiples influencias de las políticas públicas de salud y salud mental ordenadas a la comunidad en general, a los trabajadores y trabajadoras y, sobre todo, a los servidores públicos que pertenecen al cuadro de las instituciones públicas de enseñanza. Para eso, el texto presenta la política de salud del trabajador y de la trabajadora, una vez que el campo de la salud del trabajo investiga la influencia que el ambiente laboral ejerce sobre la salud mental del individuo, por veces, lo fragilizando.

**Palabras claves:** salud; trabajo docente; universidad

## INTRODUÇÃO

Em 2019, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) apresentou um estudo sobre fatores que impactam a saúde mental discente, revelando que “pelo menos 83% dos estudantes de universidades federais brasileiras já enfrentaram alguma questão de ordem emocional” (UFRGS, 2019).

Ansiedade, depressão e sensação de desamparo são situações recorrentes nos relatos de alunos. A ideação suicida passou de 4% em 2016 para 11% na pesquisa mais recente. Adversidades que envolvem todo o histórico de vivências dos alunos, acrescidas de um sobrepeso devido ao modelo acadêmico competitivo e que suscita a busca pela excelência em detrimento de um aprendizado saudável (UFRGS, 2019, p. 3).

A pauta sobre a saúde mental também tem sido abordada pelo Sindicato de Professores das Universidades Federais de Belo Horizonte, Montes Claros e Ouro Branco (APUB), que compreende “os impactos no trabalho docente, com possíveis consequências para a saúde em sua dimensão mais ampla: biopsicossocial”. Nesse espaço, inclusive, foi criado o Núcleo de Atendimento e Diálogo (NADi), “para acolher demandas e debater a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras docentes, especialmente a saúde mental, tão desafiada, neste momento, pela imposição do isolamento e Ensino Remoto Emergencial” (Sindicato, 2025, s/p).

Para Nogueira (2019, p. 2), “em uma sociedade que prioriza os valores capitalistas em detrimento dos valores de uma formação humana e omnilateral, a lógica que prevalece é a que se rende à lógica do capitalista”

Nesse contexto, apesar que há anos, as universidades discutem sobre saúde mental, principalmente no âmbito dos departamentos ligados às unidades acadêmicas voltadas à área da saúde, sobretudo os cursos de Psicologia, Terapia Ocupacional,



Enfermagem e Medicina, por meio de ações de extensão (cursos, eventos, projetos, programas) que dialogam com a comunidade interna e externa, os avanços são restritos, em certa medida. O Movimento de Reforma Psiquiátrica, por exemplo, teve início nos anos 1970, mas só a partir de 2001, com os avanços trazidos pela Lei nº 10.216 (Brasil, 2001a), esse debate tornou-se mais urgente.

Essa lei, cujo foco é a humanização do tratamento, prevê dignidade, direitos e proteção aos indivíduos e suas famílias, uma vez que preconiza, parágrafo 1º do no artigo 4º, que “o tratamento seja realizado, preferencialmente, em ambiente terapêutico, visando a reinserção social do paciente em seu meio” (Brasil, 2001a, art. 4º). A partir dessa discussão é que apresentamos o presente trabalho, com o objetivo de fazer o levantamento das políticas nacionais de saúde mental, de saúde do trabalhador e da trabalhadora e da política de atenção à saúde do servidor público federal.

## METODOLOGIA

O trabalho inicia-se com uma pesquisa bibliográfica que se baseia no levantamento e na análise de resultados já apresentados em outras pesquisas sobre a mesma temática, as quais foram “publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites” (Matos; Lerche, p. 40 *apud* Fonseca, 2002, p. 31).

Segundo Gil (2002, p. 45), as fontes bibliográficas podem ser “livros de leitura corrente (obras literárias ou de divulgação) ou de referência informativa (dicionários, enciclopédias, anuários e almanaques) ou remissiva; publicações periódicas (jornais/revistas) e impressos diversos”. Além disso, acrescenta que:

[...] a leitura que se faz na pesquisa bibliográfica deve servir aos seguintes objetivos: a) identificar as informações e os dados constantes do material impresso; b) estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto; c) analisar a consistência das informações e dados apresentados pelos autores (Gil, 2002, p. 77).

Importante ressaltar que não se trata de um resumo, mas da interpretação que se faz dos resultados como resposta ao problema formulado na pesquisa atual, devendo o pesquisador “analisar cuidadosamente os documentos a pesquisar, de modo a evitar comprometer a qualidade da pesquisa com erros resultantes de dados coletados ou processados de forma equivocada” (Fonseca, 2002, p. 32).

Para a execução do levantamento bibliográfico, foi realizada pesquisa, no buscador do Google, de artigos, teses e dissertações. Inicialmente, foram pesquisados artigos, na



área de educação, que pudessem trazer a relação entre educação e saúde mental. Em seguida, foram selecionados artigos, dissertações, teses e livros que abordam situação de adoecimento mental de docentes no ensino superior público, evidenciando as implicações em suas subjetividades dentro de um contexto que se tornou competitivo e produtivista, e cujas origens podem ser as mudanças na gestão da educação. Acrescentou-se a essa pesquisa a busca de conceitos para termos como “saúde mental”, “saúde do trabalhador”, “intensificação do trabalho docente” e “produtivismo acadêmico”, que serão tratados no referencial teórico do trabalho.

Dando continuidade ao trabalho, foi realizada uma pesquisa documental. A pesquisa documental se desenvolve em três fases: pré-análise, organização do material e análise dos dados coletados, conforme etapas descritas por Tumelero (2019). As informações coletadas foram de muitas naturezas: planilhas, apresentações em *Power point* (encaminhados pelos setores das Universidades), informações obtidas por meio de sistema informatizado, dados numéricos extraídos de sites oficiais, textos diversos pesquisados na rede, principalmente em sítios acadêmicos, dentre outros.

## **TRABALHO E SAÚDE NO BRASIL: DA MEDICINA DO TRABALHO À POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL**

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) apresenta no artigo 6º os seguintes direitos sociais: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a estrutura responsável pelo atendimento de todos os indivíduos que demandam serviços de saúde.

Aqui, destacamos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujos serviços na área da saúde mental são prestados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentro da área da saúde pública. Os recursos para os CAPS são garantidos pela Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011c), do Ministério da Saúde, que estabelece “recurso financeiro fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de atenção psicossocial realizadas”.

Para além disso, o Ministério da Saúde possui uma estrutura voltada ao atendimento de usuários específicos, cujos problemas de saúde têm origem na relação de trabalho, organizada pela Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Essa rede possui



regulação em consonância com o conceito de saúde do trabalhador, que faz parte da saúde coletiva. As normas de saúde direcionadas aos servidores públicos federais possuem normativas legais próprias, mas os servidores também podem ser atendidos pela estrutura do SUS.

O arcabouço legal das políticas nacionais de saúde mental e de saúde do trabalhador, bem como a criação da política de atenção à saúde do servidor público federal, em que estão inseridas as instituições de ensino federais, serão apresentados nos próximos tópicos, sendo destacados alguns pontos importantes para sua estruturação.

## **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL**

Durante muito tempo, a história da saúde mental no Brasil foi restrita a um caráter eminentemente medicamentoso, com flagrante violação aos direitos humanos dos portadores de transtornos mentais, sendo normalizada a adoção de torturas e confinamentos em clínicas e hospitais psiquiátricos como “tratamento”, sendo o poder público omissivo quanto a essa realidade.

A mudança dessa situação foi influenciada pelas discussões e conquistas sobre o tema que ocorreram em países europeus, sobretudo o modelo psiquiátrico italiano, que trouxe dignidade aos usuários. A gênese dessa mudança, no Brasil, contou com a participação coletiva de usuários, familiares, trabalhadores da saúde e movimentos sociais, que levaram o debate para uma visão mais humanitária, buscando romper com o estigma patológico que envolve o adoecimento mental e sua visão de que o indivíduo acometido pelo transtorno mental deveria ser retirado do convívio social e isolado em verdadeiras “prisões” manicomiais.

Veronese e Veronese (2017, p. 81) esclarecem que a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito fundamental, o que representa “um importante avanço legal que impõe ao Estado e à sociedade deveres fundamentais, exigindo prestações para o seu atendimento”. Os autores relatam que a mudança na perspectiva de tratamento oferecido aos indivíduos com transtornos mentais, no Brasil, foi chamada de “reforma psiquiátrica” e almejava a humanização do tratamento.

O avanço das pesquisas a respeito de saúde mental trouxe a compreensão de que são muitos os matizes que envolvem esse tipo de adoecimento, podendo ter causas neurológicas/biológicas típicas ou psicológicas e sociais. Por sua vez, a discussão a respeito da despatologização passa a ser tema de debates amplos, em diversos campos da ciência, e o governo brasileiro modifica as políticas públicas referentes ao tema, com a



aprovação de leis, portarias, decretos e outros instrumentos que constituem o arcabouço legal da Política Nacional de Saúde Mental, que preconiza a adoção de um tratamento psicossocial.

Dentro desse contexto, a Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, consolidou os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e se constitui em um marco importante ao garantir direitos às pessoas com transtornos mentais, protegendo-lhes contra abusos, passando a não ser a hospitalização e o confinamento a única forma de tratamento (Brasil, 2001a). Além disso, em seu artigo 2º, a lei assegura tanto aos usuários quanto aos familiares o direito de serem notificados a respeito de seus direitos.

No ano seguinte, a Portaria n.º 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002, estabeleceu a estrutura de assistência psicossocial por meio da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), viabilizando o que preconiza a Lei n.º 10.216, a qual trata, conforme já indicado, sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2002).

Já em 2011, a Portaria n.º 3.088 do Ministério da Saúde, de 23 de dezembro (Brasil, 2011b), instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, voltada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e definiu o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No ano seguinte, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 121, de 25 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012a), instituiu a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, constituindo assim um componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2012a).

Podemos dizer, amparados por Fritz e Peixoto (2022, p. 86), que:

[...] como forma de prevenção a esses agravos, faz-se necessário o estudo sobre os identificadores dos fatores estressores laborais. Focando no profissional docente, a promoção exerce um papel ainda mais crucial, uma vez que é a partir desse ato que se obtém redução das patologias.

Em 2019, o Conselho Nacional de Direitos Humanos, por meio da Resolução n.º 8, de 14 de agosto, trouxe diretrizes para “soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas” (Brasil, 2019), reforçando o caráter humanitário do tratamento. A evolução de todas as mudanças trazidas pela Política Nacional de Saúde Mental, além de proporcionar dignidade aos usuários, busca seu reingresso à comunidade e ao mercado de trabalho,



conforme o grau de comprometimento e a eficácia do tratamento psicossocial disponível.

## POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

As mudanças do capitalismo, desde o fordismo até a acumulação flexível toyotista, trouxeram reflexos ao mundo do trabalho. Nesse contexto,

submetida à mesma lógica que as demais mercadorias, a educação passa a ser vista como fonte de lucro e instaura-se a necessidade capitalista elementar de aumentar as taxas de lucratividade em um cenário de concorrência que não permite o aumento desregrado do valor de venda, mas consente a redução dos custos. Logo, a qualidade é sacrificada em prol de melhores retornos financeiros (Ghidini; Mormul, 2022, p. 343).

O processo mais recente, baseado na reestruturação produtiva e que implica a máxima racionalidade nos processos, ganhou força nos anos 1990, afetando a subjetivação no ambiente de trabalho e causando o sofrimento e o aparecimento de transtornos mentais ao trabalhador.

Existem diversas maneiras de os indivíduos realizarem atividades laborais, elas podem ser contínuas ou intermitentes, voluntárias ou autônomas. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em seu Artigo 3º, considera como empregado “toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário” (Brasil, 1943).

As inter-relações entre saúde mental e trabalho têm sido discutidas enquanto campo da saúde coletiva, reconhecendo que aspectos subjetivos e ambientais interferem no processo de trabalho, incluídos aspectos sociais. A Psicodinâmica do trabalho, concebida por Dejours, inaugura uma discussão essencial a respeito da subjetividade do indivíduo no contexto do trabalho, como apontam Heloani e Lancman (2004, p. 82):

a Psicodinâmica do Trabalho busca compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho. Busca estudar os aspectos menos visíveis que são vivenciados pelos trabalhadores ao longo do processo produtivo, tais como: mecanismos de cooperação, reconhecimento, sofrimento, mobilização da inteligência, vontade e motivação e estratégias defensivas que se desenvolvem e se estabelecem a partir das situações de trabalho. Compreende que o trabalho é um elemento central na construção da saúde e identidade dos indivíduos e que sua influência transcende o tempo da jornada de trabalho propriamente dita e se estende para toda a vida familiar e tempo do não-trabalho.

Molinier (2001, p. 134 *apud* Lancman; Uchida, 2003, p. 82), por sua vez, esclarece



que a psicodinâmica do trabalho “não busca transformar o trabalho, mas modificar as relações subjetivas no trabalho”.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil:

[...] segundo o parágrafo 3.º do artigo 6.º da LOS, a saúde do trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (Brasil, 2001b, p. 18).

Ainda sobre o assunto, Mendes e Dias (1991, p. 347), na perspectiva da saúde do trabalhador, dizem o seguinte:

[...] rompe a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade.

Desde o surgimento da medicina do trabalho, ocorreram mudanças das concepções que envolvem a saúde do trabalhador, desde a saúde ocupacional até o conceito mais moderno de saúde do trabalhador. Com a redemocratização do país, o sindicalismo e os movimentos sociais têm tido papel atuante nos debates e nos avanços que ocorreram no campo da saúde do trabalhador.

O campo da saúde do trabalhador se apresenta como um grande desafio, pois representa lutas de muitos movimentos da sociedade no que diz respeito à efetivação e ao reconhecimento do direito à saúde, especialmente na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores. Com efeito, o desafio da efetivação dessa política é permeado de contradições e interesses divergentes, que se interrelacionam com a política de saúde pública e os interesses do capital e do trabalho (Taissuke, 2016, p. 16).

A Constituição Federal de 1988, Art. 7º, inciso XXII, estabelece que “são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Portanto, firma-se legalmente o direito que os trabalhadores e as trabalhadoras têm em relação aos cuidados com a saúde.



Gomez, Vasconcellos e Machado (2018, p. 1964) revelam que “o avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, durante os anos 1960/70, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive em sua articulação com o trabalho”. Os autores apontam, inclusive, as implicações do trabalho no adoecimento e a necessidade de intervenção por meio de ações voltadas para mitigar as resultantes dessa relação.

Em 1999, a Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde (GM/MS) n.º 1.339, de 18 de novembro, em seu Artigo 1º, institui “a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico”. Ela traz a relação de “Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10)”, o que constitui um grande avanço ao reconhecer que a origem do adoecimento pode ser laboral.

Em 2002, a Portaria GM n.º 1.679, de 19 de setembro, determina que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) deverá ser instituída no âmbito do SUS, “a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

A Portaria GM/MS n.º 2.437, de 7 de dezembro de 2005, amplia e fortalece a RENAST em seu Artigo 1º:

Art. 1º Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas de poder, executores de ações na interface com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nesta área (Brasil, 2005).

Já em 2009a, a Portaria MS n.º 2.728, de 11 de novembro, estabelece que:

§ 1º As ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação.  
§ 2º A RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

Essa portaria também menciona os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), especificados no parágrafo 3º, inciso 1º:



§ 3º A ampliação da RENAST dar-se-á:

- I - pela adequação e ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST;
- II - pela inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica;
- III - pela implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador.

A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) foi instituída por meio da Resolução n.º 11, de 31 de outubro de 1991, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com o objetivo de assessorá-lo no acompanhamento de temas relativos à saúde do trabalhador.

Em 2011, por meio do Decreto n.º 7.602, de 7 de novembro, foi criada a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), com os seguintes objetivos e princípios:

I - A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho; II - A PNSST tem por princípios: a) universalidade; b) prevenção; c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; d) diálogo social; e e) integralidade. (Brasil, 2011a)

Continuando com os avanços, a Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 2012b), que, de acordo com o parágrafo único do Art. 3º, “alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença”.

A Política estabelece os seguintes princípios:

a) universalidade, b) prevenção, c) precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação, d) diálogo social, e) e integralidade; e como diretrizes: a) inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde, b) harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador, adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco, d) estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador, e) promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho, f) reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores e, g) promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho (Brasil, 2012b).



Tendo em vista as particularidades do serviço público, o governo aprovou legislação específica sobre a saúde desses profissionais. Dessa forma, é pertinente conhecer as normativas que regem a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, das quais fazem parte as instituições públicas de ensino superior, o que será abordado no tópico seguinte.

## POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL

Meirelles, Burle Filho e Burle (2016, p. 79) definem agente público como “todas as pessoas físicas incumbidas, definitiva ou transitoriamente, do exercício de alguma função estatal. Os agentes normalmente desempenham funções do órgão, distribuídos entre os cargos de que são titulares, mas excepcionalmente podem exercer funções sem cargo”. Nesse sentido, os docentes das instituições de ensino superior federal são servidores públicos, cuja “investidura efetiva é própria dos cargos do quadro permanente da Administração, ocupados pela grande massa do funcionalismo, com provimento inicial por concurso, para o desempenho de atividades técnicas e administrativas do Estado, com caráter de exercício profissional” (Meirelles; Burle Filho; Burle, 2016, p. 88).

A regulamentação do serviço público federal é feita pela Lei n.º 8.112/90 (Brasil, 1990), que prevê seus deveres e direitos, dentre eles, as licenças e os afastamentos de saúde, que podem exigir a realização de perícia médica oficial. Santos<sup>3</sup> (2011 *apud* Taissuke, 2016, p. 13) apontou a inexistência das normas de saúde voltadas aos servidores públicos federais, que começam a ser construídas somente sob influência das iniciativas voltadas para os trabalhadores assalariados.

A partir de debates e discussões entre poder público, movimentos sociais, servidores públicos e sindicatos a respeito das mudanças que ocorreram no mundo do trabalho docente e suas implicações para a saúde, foram aprovadas resoluções e portarias nos órgãos públicos federais, inclusive nas instituições federais de ensino superior.

Inicialmente, a discussão a respeito da saúde no trabalho estava restrita a uma perspectiva da medicina do trabalho, preocupada com os acidentes sofridos no local onde são desenvolvidas as atividades laborais. Essa concepção avança para a perspectiva da saúde ocupacional, que acrescenta a preocupação com o ambiente onde as atividades são realizadas, do ponto de vista da segurança. Posteriormente, essa visão é substituída por

<sup>3</sup> SANTOS, Adolfo Roberto Moreira. O Ministério do Trabalho e Emprego e a Saúde e Segurança no Trabalho. In: CHAGAS, Ana Maria de Resende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos (Orgs.). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: IPEA, 2011.



uma mais integrativa, que busca uma gestão participativa dos atuais sujeitos do trabalho.

De todo modo, as discussões sobre a Política de Atenção à Saúde e à Segurança do Servidor Público Federal (PASS) ocorrem à luz da perspectiva trazida pela saúde do trabalhador. O Ministério do Planejamento, para gerenciar informações dos agravos de saúde e segurança dos servidores que compunham a força de trabalho dos órgãos públicos federais, criou o Decreto n.º 5.961, de 13 de novembro de 2006, constituindo o Sistema Integrado de Saúde do Servidor Público Federal (SISOSP), que foi revogado e substituído pelo SIASS (Decreto n.º 6.833, de 29 de abril de 2009b).

O Artigo 2º do Decreto n.º 6.833, de 29 de abril de 2009b, estabelece que os objetivos do SIASS são:

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

A Portaria n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998, estabeleceu “procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)”, e em 2010a, por meio da Portaria normativa n.º 03, de 07 de maio, são estabelecidas:

orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor.

Nesse mesmo ano, a Portaria n.º 1.261, de 05 de maio 2010b, estabeleceu “os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores” e reconheceu a dimensão psicossocial no trabalho.

Essa portaria tem especial importância por ser específica para questões voltadas à saúde mental, definindo diretrizes e ações destinadas à assistência terapêutica e à promoção de saúde e reabilitação.

Em 2013, a Portaria normativa n.º 3, de 25 de março, “institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal” e estabelece em seu § 3º que:



As ações de promoção da saúde devem, preferencialmente, ser realizadas por meio de equipes multiprofissionais, compostas por um conjunto de servidores com formação em diversas áreas do conhecimento, responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde e segurança do trabalho, no âmbito das unidades SIASS, bem como dos órgãos e entidades que compõem o SIPEC. Art. 10. No planejamento das ações de promoção da saúde, assim como daquelas destinadas à prevenção de riscos e doenças, deverão ser priorizadas as seguintes áreas: I - saúde do adulto; II - saúde bucal; III - saúde do homem; IV - saúde do idoso; **V - saúde mental**; VI - saúde da mulher; VII - saúde das pessoas com deficiência; e VIII - saúde ocupacional (Brasil, 2013).

As discussões a respeito da saúde mental na saúde básica voltada a todos os cidadãos, independentemente de sua condição social e econômica, influenciaram a promoção desse debate no âmbito da saúde coletiva, assim como o trabalho em suas esferas privadas e públicas, traduzidas em dispositivos legais que têm por objetivo promover avanços e melhorias aos seus destinatários.

## DISCUSSÃO

Desde o momento da instalação do paradigma neoliberal, com a adoção de preceitos da administração gerencial nas instituições federais de ensino superior, o trabalho docente foi marcado pela precarização, via intensificação e mercantilização, combinado com perdas de benefícios, assédio moral e outros aspectos. A razão é a existência de uma lógica de produtivismo e concorrência no ambiente acadêmico, combinados com exigências de resultados e avaliações de desempenhos periódicas que contribuem para a situação de adoecimento.

Alguns fatores estruturais/conjunturais apontados pelos autores estudados são:

- a) o processo de imposição ideológica pró-capitalista, que atua de maneira a reduzir o sentido da atividade educativa a uma adaptação imediatista;
- b) projeto societário neoliberal com graves resultados deletérios para a vida profissional e pessoal do docente, em consequência da interdição do pensamento crítico e criativo (Duarte, 2020);
- c) reformas governamentais direcionadas às universidades públicas;
- d) o Estado como fiscalizador e instituidor da instrumentação jurídica necessária à conformação, avaliação, regulação e controle da universidade;
- e) redução do papel do Estado no financiamento da educação, pela diminuição da oferta do serviço, deteriorando a infraestrutura e os salários dos servidores docentes e não-docentes;



- f) incentivo à privatização e à mercantilização desse nível de ensino;
- g) desvalorização social da profissão, limitadas possibilidades de ascensão na carreira, baixos salários, precárias condições de trabalho e sobrecarga de papéis a desempenhar;
- h) alterações nos critérios para aposentadoria e para progressões funcionais, criação de normas produtivistas de avaliação de desempenho individual, cortes de benefícios, como quinquênios, anuênios e licenças-prêmio.

Alguns fatores laborais/ambientais apontados pelos autores são:

- a) aumento brutal das incumbências acadêmicas, aspectos não só qualitativamente distintos, mas também, e principalmente, impactantes em termos quantitativos;
- b) o fato de que o docente não consegue estabelecer limites para sua jornada de trabalho, forçando-lhe a invadir o tempo da vida privada com demandas laborais.

Algumas consequências para saúde apontadas pelos autores são:

- a) desgaste importante desse profissional em termos das relações humanas, desde os alunos, em sala de aula, até as instâncias de gestão;
- b) abandono psicológico, que tem por objetivo a preservação da saúde mental e física, acaba, também, por ser gerador de estresse;
- c) trabalhadores estressados e melancólicos na Pós-graduação, depressão e insônia;
- d) estresse prolongado, tendência ao neuroticismo e depressão, impactos negativos no bem-estar, piora do quadro daqueles que já manifestavam a síndrome.

## À GUIA DAS CONCLUSÕES

Conforme analisado neste artigo, as três políticas de saúde abordadas espelham a evolução do conceito de saúde ao longo do tempo. A linha temporal demonstra o atravessamento da temática de saúde do trabalhador a partir da mudança para uma nova concepção a respeito da saúde mental, com foco na despatologização, que pertence à área da saúde pública. Percebe-se que os avanços nas discussões sobre saúde coletiva, influenciadas pelo contexto social e ambiental do trabalho, com participação dos movimentos sociais, levaram a novos pensares, contexto em que nascem as políticas nacionais de saúde do trabalhador e da trabalhadora e a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal.



Todos os debates se entremeiam, ainda que cada um em sua esfera, e a Política Nacional de Saúde Mental gesta seus mecanismos humanitários com a criação das Redes de Atenção Psicossociais, executadas nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPs). As políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora, ao associarem-se ao SUS, passam a integrar o princípio de universalidade, com foco em “prevenção; precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; diálogo social e integralidade, e vão ao encontro de alguma humanização das relações”.

A mobilização social e a combinação de forças no que diz respeito aos serviços de saúde nas instituições de ensino no âmbito público federal, que podem ainda estar impregnadas pelas velhas práticas, devem continuar a ser investigadas à luz de todo o contexto trazido pela saúde pública, a fim de amplificarem seus efeitos para a saúde física e mental dos servidores.

Esta pesquisa revelou a motivação dos órgãos competentes em debater e compreender a questão da saúde mental no contexto universitário. Notou-se, também, a necessidade de efetivar uma política de acolhimento específica para docentes, alternativo ao que se observa nos moldes atuais, que preserve o anonimato, com a intenção de aumentar a procura dessas ações pelos professores. Esse parece ser um dos grandes desafios, uma vez que o trabalho dos docentes é solitário e, muitas vezes, o próprio servidor se “esconde” no silêncio por medo do estigma que o transtorno mental ainda pode trazer.

Outro ponto é que, mesmo com o avanço das discussões e da importância dada ao tema, ainda não há um instrumento normativo interno que regulamente a Política de Saúde Mental nas instituições, a partir dos documentos pesquisados aqui.

Vimos que as ações de saúde mental são múltiplas e diversificadas, nesse sentido, a criação de futuros indicadores pode revelar o alcance, avaliar os impactos e propor desenvolvimento dos formatos atuais e/ou a proposição de novos modelos. As escutas acadêmicas, com os acolhimentos presenciais e atendimentos especializados, representam uma proposta diferenciada pela natureza de um atendimento mais pessoal e humanizado.

Enfim, a ciência se move, não é estática. Todos esses pontos, certamente, tornar-se-ão o cerne de novas discussões, trazendo mudanças e novos mecanismos de ação. Refletir e remover estruturas arcaicas ou implantar algo onde não existe nada é o papel vivo das universidades públicas, por meio do debate democrático, com diversos agentes e sujeitos, de maneira colaborativa, em todos os níveis.



O papel maior da pesquisa, nesse sentido, é tirar da invisibilidade um problema silencioso, mas real, é trazer para a pauta do dia, é provocar novos olhares, novos pensares e novos fazeres, afinal, o docente é a figura que estrutura o conhecimento e provoca nos seus interlocutores as capacidades de reflexão e de ética.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CIST). Resolução n. 11, de 31 de outubro de 1991**. Institui a Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998**. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 1999.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 1990.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 04 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado Federal, 2001a.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde**. Manual de Procedimentos para os serviços de saúde: transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (Grupo V da CID-10). Brasília, DF: MS; OPAS, 2001b (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a regulamentação dos serviços de saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.437, de 7 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF: MS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: MS, 2009a.



BRASIL. **Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado Federal, 2009b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. **Portaria Normativa n. 03, de 7 de maio de 2010**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor -NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.261, de 5 de maio de 2010**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. **Decreto n. 7.602, de 07 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado Federal, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.089, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. **Portaria n. 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF: MS, 2012a.

BRASIL. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (...) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado Federal, 2012b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Normativa n. 3, de 25 de março de 2013**. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 mar. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos Humanos. **Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado Federal, 2019.

DUARTE, Newton. A resistência ativa dos professores à doutrinação obscurantista neoliberal. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias. URT, Sonia da Cunha (Orgs.). **Quando os professores adoecem**: demandas para a psicologia e a educação. Campo Grande, MS: UFMS, 2020.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Curso de especialização em espaços virtuais de aprendizagem-informática educativa. Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FRITZ, Marina.; PEIXOTO, Maristela Cassia de Oliveira. O estresse ocupacional docente e suas consequências à saúde. **Revista Contexto & Educação**, v. 37, n. 117, p. 85–95, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12872.



GHIDINI, Rafael; MORMUL, Najla Mehanna. Neoliberalismo e educação: aproximações entre Brasil e Chile. **Revista Contexto & Educação**, v. 37, n. 116, p. 337–353, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.116.11611.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**: como classificar as pesquisas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do Trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

HELOANI, Roberto; LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Prod.**, v. 14, 3, dez. 2004.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003.

MEIRELLES, Hely Lopes; BURLE FILHO, José Emmanuel; BURLE, Carla Rosado. **Direito administrativo brasileiro**. 42. ed., atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15.9.2015. Malheiros Editora Ltda, 2016.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev Saúde pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, out. 1991.

NOGUEIRA, J. B. Políticas e concepções de formação: impactos no trabalho do professor. **Revista Amazônida**, v. 3, n. 2, p. 60–77, 2019.

SINDICATO dos Professores de Universidades Federais de Belo Horizonte e Montes Claros. **Acolhimento**. Belo Horizonte: APUBH, 2025.

TAISSUKE, Andréia Serafim de Negreiros. **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal**: avaliação de sua implantação na Universidade Federal do Ceará (UFC). 2016. 101 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal Ceará, Fortaleza, 2016.

TUMELERO, Naína. **Pesquisa documental**: conceito, exemplos e passo a passo. Mettzer, 01 out. 2019. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/pesquisa-documental/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Como enfrentar o adoecimento mental na universidade: conheça iniciativas de professores e alunos. **Humanista**, Porto Alegre. Publicado em: 10 out. 2019. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/humanista/2019/10/10/como-enfrentar-o-adoecimento-mental-na-universidade-conheca-iniciativas-de-professores-e-alunos/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

VERONESE, Osmar; VERONESE, Luciane Gheller. Saúde Mental no Brasil: impasses e horizontes de uma política pública. **Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v. 12, n. 26, p. 75-90, jan./abr. 2017.

**Artigo recebido em:** 08 de agosto de 2024  
**Aceito para publicação em:** 27 de março de 2025

**Manuscript received on:** August 08<sup>th</sup>, 2024  
**Accepted for publication on:** March 27<sup>th</sup>, 2025

