

GT 06 – Saúde, trabalho e formação humana

Coordenadores: Prof. Dr. Davidson Passos Mendes (UNIFEI); Prof. Dr. Luiz Felipe Silva (UNIFEI); Prof. Dr. Geraldo Fabiano de Souza Moraes (UNIFEI)

Ementa: Aspectos históricos e conceituais da Patologia do Trabalho/Saúde do Trabalhador. Detecção dos Agravos à Saúde relacionados com o Trabalho. Processo saúde-agravo e os principais modelos de causalidade. Condições de risco de natureza ergonômica e da organização do trabalho e suas relações com saúde do trabalhador. Redução e eliminação da nocividade do trabalho: políticas públicas em saúde e segurança no trabalho. Estratégias de prevenção, gerenciamento de risco e mudanças tecnológicas. Contribuições da engenharia de segurança e da ergonomia para a redução e eliminação da nocividade no trabalho. Participação dos trabalhadores no saneamento do ambiente e condições do trabalho. Educação profissional. Formação humana e competências. Estratégias de gerenciamento de risco.

Apresentação Oral

Janaína Fátima dos Anjos Fonseca Sirley Aparecida Araújo Dias
Condições de trabalho dos Operadores de Segurança Pública no Brasil: uma revisão bibliográfica.

Virgínia D. Carvalho
Condições de trabalho e saúde dos docentes atuantes na Rede Estadual de Ensino no Sul de Minas Gerais

CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS OPERADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

doi: 10.47930/1980-685X.2022.0601

DIAS, Sirley Aparecida Araújo Dias, sirley.dias@uemg.br,
Professora Dr^a do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em
Segurança Pública e Cidadania da Faculdade de Políticas Públicas da Universidade do Estado
de Minas Gerais.
Endereço: Av. Prudente de Moraes, 444, Cidade Jardim, Belo Horizonte, MG,
30380-002- Brasil

FONSECA, Janaína Fátima dos Anjos Fonseca, janaina.0594103@discente.uemg.br,
Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Segurança
Pública e Cidadania da Faculdade de Políticas Públicas da Universidade do Estado de Minas
Gerais.
Endereço: Av. Prudente de Moraes, 444, Cidade Jardim, Belo Horizonte, MG,
30380-002- Brasil.

Resumo: *Temas que abordam as condições de trabalho de diversas categorias profissionais tem sido discutido há alguns anos em diferentes contextos, entretanto observa-se escassa produção acadêmica relativa ao campo da segurança pública. Nesse artigo aponta-se o interesse por conhecer sobre esse tema enfocando os operadores de segurança pública pertencentes às instituições policiais e dos sistemas prisionais nacionais e estaduais, que integram o sistema de defesa social no campo das políticas de segurança pública. Trata-se de uma categoria profissional que tem como característica o desempenho de atividades policiais, ocupação que os expõem em situação de violência e risco iminente, devido as funções lhe atribuídas. Por fim, o termo segurança pública é tomado no sentido de ser constitucionalmente direito e dever de todos, entendimento necessário para que as ações e execução da política pública de segurança sejam fundamentadas à luz dos direitos humanos e de cidadania. Adotou-se uma abordagem metodológica que buscou identificar produções bibliográficas, documentais e pesquisas que analisem e tenham como foco central investigação sobre as condições de trabalho dos operadores de segurança pública que atuam no país. Pode ser identificado pelo presente trabalho que não há empenho por parte dos entes federados em criar políticas públicas, ações ou projetos que promovam condições e qualidade de vida no trabalho dos operadores de segurança pública, tendo como consequência o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho e incidência de casos de autoextermínio entre esses profissionais.*

Palavras-chave: *Condições de Trabalho, Operadores de Segurança Pública, Segurança Pública.*

1- INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil vem apresentando aumento significativo nas taxas de criminalidade violenta em todo o seu território, em especial nos grandes centros urbanos. Situação que contribuiu para o surgimento de pesquisas no campo acadêmico na tentativa de entender tal fenômeno.

Para Zaluar (2007) e Soares (2019), a violência em nosso país é multifacetada, vivenciamos a todo momento situações de violação dos nossos direitos fundamentais, principalmente, do direito à vida. Desde o início da década de 1990, o país vem apresentando altas taxas de ocorrência de homicídios de jovens na faixa etária entre 15 a 29 anos, em sua maioria negros, moradores de periferias.

O aumento da violência e criminalidade também contribuiu de forma expressiva para a ampliação da população carcerária em todo o território nacional. De acordo com últimos dados oficiais divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), até o primeiro semestre de 2020 haviam 759.518 pessoas encarceradas.

Esse número coloca o Brasil em 3ª posição no ranking de países que mais encarcera no mundo, quando considerado o número absoluto de detentos por 100 mil habitantes, conforme apontado por instituições internacionais como o *Institute for Crime & Justice Research*, algo que vem sendo pesquisado amplamente (ICPS, et.al, 2021).

Os esforços empreendidos pela academia em pesquisar esses eventos, foram extremamente significativos para avançarmos no debate e em pesquisas de diversos assuntos correlatos à política de segurança pública, em especial, sobre juventude, violência, criminalidade, sistema prisional.

As pesquisas realizadas e as que estão sendo elaboradas no campo da segurança pública, de certo modo tem trazido colaborações importantes para que os entes federados venham a elaborar e implantar políticas públicas de segurança pública, mais eficazes e que possam fazer frente às diversas formas de violência e criminalidade que estão surgindo em meio a sociedade, sobretudo, nas grandes metrópoles do país.

Porém, o que pode ser observado até então, é que existe uma gama considerável de produções que estudam questões relacionadas à mortalidade dos jovens, violência institucional, violência contra mulheres, dentre outros, entretanto, pode ser constatada a produção escassa

em relação às condições de trabalho a que os operadores de segurança pública estão expostos durante a sua atividade profissional.

Operadores de Segurança Pública são trabalhadores que compõem todo o sistema de defesa social que integra todas as instituições policiais e de justiça nos âmbitos federal e estaduais sendo eles: Policiais Federais, Polícias Cíveis e Militares, Agentes de Segurança Penitenciários, Analistas e Assistentes Técnicos. Esses trabalhadores são responsáveis por executar atividades atinentes às políticas públicas de segurança pública e de justiça.

Importante salientar que deve ser levado em consideração, que os operadores de segurança pública exercem em sua maioria atividades policiais, que os expõem em situações de violência e risco iminente, em razão das funções lhe atribuídas, pois, possuem a responsabilidade de manter a ordem social e resguardar direitos constitucionalmente assegurados.

Este artigo tem como objetivo identificar produções bibliográficas relacionadas às condições de trabalho a que os operadores de segurança pública estão expostos e quais são as implicações que suas vivências no decorrer do trabalho trazem para sua vida laboral e pessoal.

Para alcance desse objetivo o presente trabalho foi organizado em 4 seções, sendo que nessa primeira faz a Introdução do tema. Na segunda apresenta a Metodologia, bem como a sequência de etapas que foram utilizadas na pesquisa que culminou na escrita do presente artigo. Em sua terceira seção aborda diferentes autores acerca as condições de trabalho dos operadores de segurança pública, incluindo casos de autoextermínio ocorridos entre esses profissionais. Por fim, na quarta e última seção apresentamos as considerações finais.

2 METODOLOGIA

Optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica, que consiste numa análise crítica meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. Dessa forma, Marconi e Lakatos afirmam que a pesquisa bibliográfica

Trata-se de levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto (LAKATOS; MARCONI, 2001, p.43)

Da mesma forma Gil, define que “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente” (GIL, 2007, p.44).

Praticamente todo o conhecimento humano pode ser encontrado nos livros ou em outros materiais disponíveis para pesquisa. A pesquisa bibliográfica tem como objetivo encontrar respostas aos problemas formulados, e o recurso utilizado é a consulta aos documentos disponíveis. Corroborando tal posicionamento, Cervo e Bervian (1996) explicam que

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema. Por vezes, é realizada independentemente, isto é, percorre todos os passos formais do trabalho científico, em particular, em alguns setores das Ciências Humanas (CERVO; BERVIAN, 1996, p.48).

Para realização desse estudo, como método de investigação, além da pesquisa bibliográfica, adotou-se a pesquisa qualitativa de cunho documental. É muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar preliminarmente os documentos, existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações (GIL, 2007).

Para identificar pesquisas relacionadas às condições de trabalho dos operadores de segurança pública foram realizadas consultas nos Portais Capes, Scielo, Spell e Anpad, em sites de Órgãos Governamentais e Não Governamentais, de Instituições de Ensino Superior em bancos de dissertações, teses, além de artigos de revistas, notícias de jornais, que foram escritos e publicados nas grandes áreas das ciências sociais aplicadas, humanas e biológicas

O critério temporal definido foi dos últimos 25 anos (1998 a 2022) com o objetivo de identificar produções acadêmicas sobre o tem após 10 anos de Consolidação da Constituição Federal de 1988 (CRF 1988). Foram adotados os seguintes descritores: Segurança pública, agentes penais, policiais militares, condições de trabalho de policiais.

No primeiro momento, foram realizadas buscas em artigos publicados disponibilizados nas bibliotecas eletrônicas do Capes, Scielo, Spell e Anpad, em dissertações, teses e monografias encontradas em repositórios de Instituições de Ensino Superior, no banco de pesquisas do Ministério da Justiça (MJ), da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e do Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio, livros e na mídia online dos jornais que possuem grande circulação nacional.

Nesse primeiro levantamento foram obtidos resultados de 105 referências bibliográficas, que faziam menção sobre o tema em questão. No que tange à segurança pública e direitos humanos

foram consultados aproximadamente 09 livros, 06 noticiários de jornais de grande circulação, 06 pesquisas realizadas por órgãos governamentais, 01 Normativa Ministerial, 05 pesquisas de Organizações Não Governamentais, 01 Tese de Doutorado e 01 dissertação de mestrado.

A análise dos textos selecionados obedeceu ao critério estabelecido de período temporal, e que tivessem maior identificação com o tema proposto. Após análise dos Títulos, palavras-chave e leitura dos Resumos, foram selecionadas 38 bibliografias que traziam alguma referência sobre o tema apresentado neste artigo, assim segmentados: 19 artigos científicos, 05 Artigos de jornais, 04 pesquisas de órgão governamental, 04 pesquisas de Organizações Não Governamentais, 01 normativa ministerial, 03 livros, 01 dissertação e 01 tese de doutorado.

Optou-se por pesquisar somente periódicos brasileiros visando identificar os avanços e limites ocorridos após a consolidação da CF/88 relacionados às condições de trabalho dos operadores de segurança pública no país e, assim, poder contribuir de alguma forma com uma proposta de consolidação de políticas públicas ou ações que objetivam garantir condições de trabalho desta classe de trabalhadores.

Após a realização de leitura criteriosa, a análise a seguir aponta para a escassez de produções científicas que abordem o tema em questão. Os jornais impressos e ~~que~~ os meios de comunicação trazem mais informações sobre assunto e, mesmo que não seja de forma qualificada, reforçam a urgência em desenvolver estudos a respeito, principalmente, nas Ciências Sociais aplicadas.

3 BREVE DIAGNÓSTICO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS OPERADORES DE SEGURANÇA PÚBLICA NO ÂMBITO NACIONAL

O conceito de condições de trabalho é interpretado pela Organização Internacional do trabalho (OIT) como o âmago do trabalho remunerado e das relações de trabalho, que abrangem uma grande quantidade de tópicos e questões, que vão desde o tempo de trabalho (horas de trabalho, períodos de descanso e horários de trabalho) a remuneração, condições físicas e as exigências do exercício mental correntes no local de trabalho (OIT, 2022).

As grandes mudanças nas relações de trabalho têm se configurado como uma questão problemática nas últimas décadas, e que tal situação advém do fato de não haver uma definição clara de quem está ou não em uma relação, isto, porque ocorreram uma enormidade de mudanças na organização do trabalho, como também, na adequação da regulamentação legal para se adequar a essas mudanças (OIT, 2022).

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) assegura em seu Artigo 7º a proteção da saúde, a promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho como responsabilidade do empregador é assim definido no referido Artigo:

Art. 7º- 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. (BRASIL, 1988, p.18)

Dentro deste contexto, estão inseridos os operadores de segurança pública, essa categoria profissional atua diretamente nas políticas públicas de segurança pública, e é composta por policiais civis, policiais e bombeiros militares, agentes penitenciários, guardas municipais, e analistas que executam tarefas técnica e administrativas.

Ballestreri (1998), salienta que esses profissionais são de suma importância para garantir a manutenção de culturas democráticas de direito, são considerados como agentes pedagógicos com a missão primordial não só de respeitar, mas de resguardar, aplicar os direitos de cidadania explícitos na CF/1988.

As atribuições e deveres dos operadores de segurança pública estão expressos na CF/1988 que assim estabelece:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

I - polícia federal;

II - polícia rodoviária federal;

III - polícia ferroviária federal;

IV - polícias civis;

V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.

VI - polícias penais federal, estaduais e distrital. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 104, de 2019)

~~§ 1º A polícia federal, instituída por lei como órgão permanente, estruturado em carreira, destina-se a:~~

(Revogado)

§ 1º A polícia federal, instituída por lei como órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - apurar infrações penais contra a ordem política e social ou em detrimento de bens, serviços e interesses da União ou de suas entidades autárquicas e empresas públicas, assim como outras infrações cuja prática tenha repercussão interestadual ou internacional e exija repressão uniforme, segundo se dispuser em lei;

II - prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência;

~~**III** - exercer as funções de polícia marítima, aérea e de fronteiras;~~

(Revogado)

III - exercer as funções de polícia marítima, aeroportuária e de fronteiras; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

IV - exercer, com exclusividade, as funções de polícia judiciária da União.

~~§ 2º A polícia rodoviária federal, órgão permanente, estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais.~~

(Revogado)

§ 2º A polícia rodoviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 3º A polícia ferroviária federal, órgão permanente, estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das ferrovias federais.

§ 3º A polícia ferroviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das ferrovias federais. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 4º Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares.

§ 5º-A. Às polícias penais, vinculadas ao órgão administrador do sistema penal da unidade federativa a que pertencem, cabe a segurança dos estabelecimentos penais. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 104, de 2019)

~~§ 6º As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.~~

(Revogado)

§ 6º As polícias militares e os corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército subordinam-se, juntamente com as polícias civis e as polícias penais estaduais e distrital, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 104, de 2019)

§ 7º A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades.

§ 8º Os Municípios poderão constituir guardas municipais destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações, conforme dispuser a lei. (Vide Lei nº 13.022, de 2014)

§ 9º A remuneração dos servidores policiais integrantes dos órgãos relacionados neste artigo será fixada na forma do § 4º do art. 39. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

§ 10. A segurança viária, exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do seu patrimônio nas vias públicas: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 82, de 2014)

I - compreende a educação, engenharia e fiscalização de trânsito, além de outras atividades previstas em lei, que assegurem ao cidadão o direito à mobilidade urbana eficiente; e (Incluído pela Emenda Constitucional nº 82, de 2014)

II - compete, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, aos respectivos órgãos ou entidades executivos e seus agentes de trânsito, estruturados em Carreira, na forma da lei. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 82, de 2014) (BRASIL, 1988, p.90).

Contudo, Soares (2019) assevera, que as instituições policiais brasileiras ainda apresentam uma arquitetura institucional herdada do período da ditadura, e até o momento, permanecem intocadas, mesmo após os 30 anos de vigência da Constituição Cidadã, ainda não incorporaram de fato suas ações de acordo com o que foi firmado da CF/1988, quer seja para população, quer seja para os trabalhadores que as compõem.

Soares (2019) ainda enfatiza, que as configurações presentes nas instituições que compõe o sistema de defesa social impedem que ocorra a democratização e modernização de suas estruturas tornando-as ingovernáveis e inconciliáveis com as demandas de uma sociedade complexa e de um Estado democrático e de direito.

Souza (2015) avalia que a organização e implementação de políticas de segurança de segurança pública após a redemocratização e a promulgação da Constituição Federal de 1988, está ocorrendo a passos lentos, sendo marcada por avanços e retrocessos em todas as áreas da segurança pública, principalmente, na modernização das polícias e na garantia de direitos de seus integrantes. Diferentemente de outras políticas públicas, que além de terem instituídos sistemas que regulamentam a gestão, execução, financiamento e fiscalização, a exemplo temos os Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social- (SUAS).

Tanto a política pública de Saúde, quanto a política pública de Assistência Social, além de já terem um sistema único bem organizado e coeso, constituíram Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos (NOB/RH) SUS (2003) e SUAS (2006), que enfatizam a importância do trabalho e estabeleceram mecanismos que buscam valorização e qualificação profissional. (BRASIL, 2006)

As NOB SUS (2003) e SUAS (2006) também reforçam a necessidade de regulamentar as relações de trabalho, de assegurar direitos trabalhistas e, principalmente, de estabelecer planos de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores dessas áreas, implementar ações visando a otimização dos atendimentos da população com ações estruturantes e, principalmente, que deem condições de trabalho aos profissionais que atuam na execução das atividades correlatas às essas políticas.

Enquanto isso, até o presente momento, nem todos os estados reformularam os Regulamentos Disciplinares das Polícias Militares (RDPM), tampouco criaram Leis Orgânicas próprias para os operadores de segurança públicas, que regulamentem e que sejam condizentes com as suas funções específicas e que assegurem seus direitos e que tragam propostas de melhorias de condição de trabalho para essa classe de trabalhadores mantendo ainda, regulamentos e normas retrógrados e que violam seus direitos fundamentais.

Para Muniz (2006) os RDPM são:

“Como uma espada apontada permanentemente para as cabeças dos PMS. O RDPM e seus fantasmas contribuem para a cristalização de uma pedagogia opressiva, da qual se extraem lições dolorosas como as que ensinam que” a punição e a motivação para trabalhar” ou que “ o PM é culpado até provar o contrário”. Talvez por isso seja voz corrente entre os policiais a afirmação de que “os direitos humanos ainda não chegaram à PM” (MUNIZ, 2006, p. 67).

A renovação dos RDPM e criação de Leis Orgânicas que regulamentem as questões trabalhistas para essa categoria profissional são consideradas por Muniz dispositivos fundamentais para resguardar os seus direitos fundamentais, e ressalta que:

Os instrumentos de controle, nos quais se incluem o expediente dos direitos humanos dos policiais, configuram-se como ferramentas indispensáveis para a promoção e sustentação da confiança pública nas polícias. Esses instrumentos caracterizam-se como uma exigência fundamental para o atendimento da razão de ser das polícias no Estado de Direitos, que traduz no exercício do mandato do uso da força na construção de alternativas pacíficas de obediência as leis sob consentimento social. Seu aperfeiçoamento constitui, pois, um passo inevitável rumo à democratização (MUNIZ, 2006 P. 65).

Guimarães (2009) reforça, o que foi colocado por Muniz (2006) e acrescenta ainda, que para além de lidarmos com o sucateamento das corporações policiais em todo o país, não só no que tange a equipamentos, como viaturas e armamentos, dentre outros, deparamos com violação dos direitos fundamentais desses trabalhadores, principalmente, dos direitos trabalhistas.

Outra situação que deve ser considerada é o crescimento de mortes de operadores de segurança pública, somente no ano de 2020 houveram no país um total de 716 policiais que perderam a vida por motivos diversos, como por exemplo, confronto em serviço, confronto na folga, suicídio e, aparecendo pela primeira vez como causa de mortes de policiais, a Covid-19 (FBSP, 2020).

Lopes e Figueiredo (2021), relatam que desde 2001, tramita na Câmara Legislativa um Projeto Lei Nº 4363/2001 para instituir uma lei orgânica unificada incluindo todos os operadores de segurança pública. Porém, destacam que o projeto está caminhado lentamente na Câmara e, desde o final de 2019, vem sofrendo alterações com propostas vindas de alas conservadoras, consideradas por especialistas como negativas, por trazerem sugestões que servirão como suplemento para referendar violações dos direitos humanos da população.

A situação dos Agentes de Segurança Penitenciários ainda é mais grave, mesmo após terem sido incorporados à CF/1988, através da Emenda Constitucional nº 82 de 2019, praticamente todos os estados sequer criaram esse cargo por Lei ou retiraram a custódia de pessoas privadas de liberdade da responsabilidade da Polícia Civil, mantendo ainda carceragens em delegacias e sob a vigilância externa da Polícia Militar.

Muniz e Proença Junior (2007), acentuam que a ausência da promoção de seus direitos humanos, os baixos salários e a falta de condições de trabalho são fatores que contribuem significativamente para que não haja bom desempenho destes profissionais durante a sua

atividade policial, para que ocorram casos de corrupção ou para que busquem outras ocupações informais “bicos” na área de segurança privada.

E é justamente durante os trabalhos informais que ocorrem a maioria das mortes de policiais civis e militares assassinados. Conforme dados apresentados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública em 2019, ocorreram 343 mortes de policias civis e militares, destas 256 que representam 75% do total, aconteceram fora do horário de trabalho. (FBSP, 2020)

Outro dado relevante aponta que os números de suicídios ocorridos durante o horário de trabalho superaram o quantitativo de assassinatos de policiais durante o serviço, sendo contabilizadas 104 ocorrências de autoextermínio contra 87 assassinados em confrontos durante esse período (FBSP, 2020).

Bicudo *et.al* (2001) salvaguardam, que para constituir uma polícia embasada na premissa de uma democracia garantidora de direitos os gestores precisam urgentemente implementar ações que busquem preservar os direitos humanos de seus integrantes, sobretudo, o direito à vida, garantindo-lhes equipamentos pessoais de proteção, salário condizente com sua função, atendimento de atenção à saúde física e mental, para que assim possam ter condições mínimas de trabalho.

A partir do ano de 2008, o Ministério da Justiça (MJ) por meio da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), vem buscando através de pesquisas identificar e monitorar ações executadas pelos estados e municípios brasileiros que visam melhorar a situação das condições e de promoção da qualidade de vida no trabalho. (BRASIL, 2013)

O MJ também instituiu o Projeto Qualidade de Vida que foi institucionalizado, por intermédio da Instrução Normativa GAB/MJ nº 01, de 26 de fevereiro de 2010. Este documento dispõe sobre as diretrizes do Projeto Nacional, com o objetivo de fomentar, que os entes federados aderissem voluntariamente ações preventivas e integradas, de forma a prevenir adoecimentos e promover melhores condições de vida e de trabalho entre esses indivíduos. (BRASIL, 2013)

A aludida normativa foi elaborada de forma coletiva e contou com a participação de gestores estaduais de saúde das instituições de todos os Estados da federação, além de participantes da Polícia Federal e da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Porém, a última pesquisa nacional realizada pelo MJ aconteceu em 2013, e somente em 2016, ocorreu uma pesquisa que estudou a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos operadores de Segurança Pública do Sudeste do país.

As duas pesquisas avaliaram a percepção a respeito das condições somente dos trabalhadores da polícia civil e polícia e bombeiros militares, deixando uma lacuna com relação a observação dos Agentes de Segurança Penitenciários (ASP) e dos Guardas Municipais (GM) sobre o tema.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública também tem apresentado em seus Anuários Brasileiros de Segurança Pública dados que trazem informações sobre essa temática, e também não tem contemplado informações sobre os ASP e GM.

Estão surgindo pesquisas no campo acadêmico que enfocam temas relacionadas a todos os operadores de segurança, a maioria destes, avaliam os efeitos da ausência de condições de trabalho e QVT.

Entretanto, Neto (2002), Muniz e Proença J (2007), Brasil (2016), Miranda (2016), Guimarães e Miranda (2016), Oliveira (2019) Araújo (2020), apontaram que a falta de ações preventivas e garantidores dos direitos fundamentais dessa categoria têm contribuído para o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, principalmente, que comprometem a saúde mental.

Os resultados de estudos realizado por Fernandes *et al.* (2002), evidenciam que as condições de infraestrutura de trabalho, a jornada excessiva e outros fatores relacionados a organização de trabalho contribuem para a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores – DPM.

Lourenço (2012), Mendes *et al.* (2011), como Minayo *et al.* (2011), Bonfim *et al.* (2012), Nunes *et al.* (2017), Fontana e Mattos (2016) também conseguiram identificar em pesquisas desenvolvidas que a condição de trabalho e as vivências a que estão expostos os operadores de segurança pública durante o seu turno de trabalho são determinantes para o surgimento e agravamento de doenças relacionadas ao trabalho, principalmente, em sua saúde mental.

Muniz (1999), salienta ainda, que as situações vivenciadas no cotidiano profissional trazem implicações conflituosas para a vida pessoal, sobretudo para a convivência familiar e comunitária:

Na rotina ostensiva, os policiais experimentam de forma densa e irregular estados afetivos dispares: caminha-se do mais monótono tédio ao mais agudo estágio de alerta e apreensão, assistem-se desde reações emocionais contidas até agudas manifestações de desespero. Neste tipo de ocupação profissional, que lida principalmente com

situações que envolvem todo tipo de sentimento, como ódio, indignação, fúria, desprezo e medo, é imprescindível alguma economia do afeto que se demonstre capaz de promover o autocontrole e a administração dos estados emocionais dos outros envolvidos (MUNIZ, 1999, p. 171).

Miranda (2016) acrescenta ainda, que as consequências do adoecimento mental colaboram para que aconteça conflitos intrafamiliares e para ocorrência de casos de autoextermínio cometidos por operadores de segurança pública, o que tem chamado atenção das instituições policiais, que estão começando a pensar em estratégias que possam evitar esta ação.

3. 1 Casos de Autoextermínio Envolvendo Operadores de Segurança Pública

Nos últimos anos o número de casos de autoextermínio entre os operadores de segurança pública tem aumentado de forma significativa, segundo Miranda (2016), as situações vivenciadas durante o expediente de trabalho cooperam para o crescimento das taxas de suicídio entre os integrantes das corporações.

Miranda (2016) assevera que a situação da saúde mental e emocional desses profissionais está sendo negligenciada pelos estados e, que ações de valorização desses profissionais nunca foram incorporadas nas agendas de políticas de segurança pública.

Além disso, argumenta que os estados brasileiros sempre priorizam projetos para aquisição de materiais permanentes, como viaturas, computadores, dentre outros, em detrimento da valorização do material humano.

Guimarães e Miranda (2016), observam que o tema suicídio de operadores de segurança pública, não é tratado com a devida importância pelas instituições policiais do país. Os autores apontam que essas mortes acabam sendo subnotificadas porque não há uma coleta de dados de forma devida que possa gerar informações fidedignas, essa mesma situação também é apontada pelo FBSP (2020).

É recorrente que esses casos se tornem públicos através dos grupos de mídias sociais formados pelos operadores de segurança pública, que acabam levando a público essas informações por meio dos veículos de imprensa.

De acordo com pesquisa realizada pela Ouvidoria de São entre os anos de 2017 e 2018 acontecerão 78 suicídios policiais nas polícias de São Paulo, sendo na 22 Polícia Civil, destes 17 eram policiais da ativa, na Polícia Militar foram 56 mortes por suicídio, sendo que 36 estavam na ativa (SÃO PAULO, 2019, p.3).

Como aludido anteriormente, conforme dados do FBSP (2020) somente no ano de 2019 aconteceram 104 casos de suicídio cometidos por operadores de segurança pública, a maioria ainda estava na ativa, gerando assim, uma baixa considerável nos quadros de servidores das instituições policiais.

Já o Instituto de Pesquisa Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPEs), por meio da 2ª edição do Boletim de Notificação de Mortes Violentas Intencionais entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil, apontou a ocorrência de 143 notificações em 2019, um crescimento de 39% em relação a 2018. Entre elas, 83 foram de suicídios consumados, 39 tentativas de suicídio, 16 homicídios seguidos de suicídios, 3 mortes por causas indeterminadas (suspeita) e 2 outros sem esclarecimento (IPPEs, 2020).

De acordo com reportagem veiculada em setembro de 2019 por diversos jornais de grande circulação, entre eles, a Folha de São Paulo, a partir de levantamentos realizados por sindicatos, associações e a Organização Não Governamental – ONG Defesa Social, atuante na área de segurança pública de Minas Gerais, estima-se que somente no ano de 2019, houve cerca de 30 (trinta) possíveis casos de suicídio cometidos por agentes de segurança pública (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019).

A ONG Defesa Social relatou para a reportagem que este levantamento inclui Policiais Civis, Militares, Bombeiros Militares e Agentes de Segurança Penitenciários. A ONG conseguiu identificar nominalmente 16 (dezesesseis) agentes de segurança pública que atentaram contra a própria vida, sendo 06 policiais militares, 05 Agentes de Segurança Penitenciários, 03 policiais civis, 01 bombeiros militar e 01 guarda municipal (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019).

Tal situação mereceria atenção especial das instituições de segurança pública do estado. A reportagem ainda trouxe a informação de que Minas Gerais ocupa o 3º lugar no ranking nacional com casos de autoextermínio de agentes de segurança Pública, dados apresentados pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GEPESP) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019)

Em outra reportagem veiculada também pela Folha de São Paulo em 15 de abril de 2022, consta que somente em 2021 foram 34 casos de suicídio de policiais no Estado de São Paulo. Apesar das altas taxas dos números suicídio que vem apresentado aumento a cada ano, foram identificadas, nas instituições policiais, ações de controle e prevenção ao suicídio eficazes.

Pode ser observado que poucas instituições se limitam em fazer palestras e elaborar cartilhas, não deixa de ser uma ação, porém, não surte efeito esperado. Miranda (2016), ressalta que também não há ações efetivas que visam o acompanhamento das famílias que vivenciaram o luto pela perda de seus entes em decorrência de suicídio.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após avaliação de produções científicas, pode ser observado que no campo das ciências sociais aplicadas tema sobre operadores de segurança condições de trabalho desta categoria profissional está sendo pesquisado e gerando um número importante de produções acadêmicas publicadas em diversas plataformas de indicadores de produção acadêmica, que podem contribuir de forma expressiva para elaboração de políticas públicas que auxiliem na promoção da melhoria das condições e qualidade de vida no trabalho.

Entretanto, consta-se que há uma deficiência em relação a pesquisas que tragam a situação das condições e qualidade de vida no trabalho dos Agentes Penitenciários (ASP) e Guardas Municipais (GM). Algo que no momento se faz necessário devido as condições que principalmente, os ASP estão expostos, e devido ao aumento de ocorrências de casos autoextermínio desta categoria profissional.

Também foi percebido que a ausência de execução por parte dos entes federados de políticas públicas, ações ou projetos que visem a promoção de condições e qualidade de vida no trabalho dos operadores de segurança públicas, se constitui como fator determinante para o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho e, principalmente, para o aumento de casos de suicídio cometidos por esses profissionais.

Se faz necessário e urgente que os gestores responsáveis pelas pastas de políticas de segurança pública busquem conjuntamente com outros atores, implementar ações que possam minorar essas situações e que resguardecem os direitos fundamentais, sobretudo, da promoção da saúde e do direito à vida, porque são direitos assegurados e devem ser garantidos e preservados para todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Isabela Cristina Alves, “**Prender é fácil, manter presa/o eu acho muito mais complexo**”: como mulheres e homens agentes prisionais percebem seu trabalho e se relacionam com as/os detentas/os. Belo Horizonte: UFMG, 2020, Dissertação de Mestrado. Disponível em:
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35131/1/PRENDER%20%c3%89%20F%c3%81C%20L%2c%20MANTER%20PRESA%20EU%20ACHO%20MUITO%20MAIS%20COMPLEXO_vers%c3%a3o%20final.pdf. Acesso em: 6 mar. 2021.
- BONFIM, Cristine *et al.* Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.989-1000, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília 352 Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. **Lei Nº 13.675, de 11 de junho de 2018**. Disponível em:
<https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1544705396.44>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- BRASIL. **Emenda Constitucional nº 104, de 4 de dezembro de 2019**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc104.htm. Acesso em: 20 nov. 2021
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Instrução Normativa Nº- 1**, de 26 de fevereiro de 2010. Brasília: 2010. Disponível em:
https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/969/1/IN_GM_2010_1.pdf. Acesso em: 25 out. 2019
- BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Sistema de monitoramento de políticas de valorização profissional para operadores de segurança pública**. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Brasília: 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/pro-vida/sistema-de-monitoramento-de-indicadores-de-valorizacao-profissional.pdf>. Acesso em: 15 out.2019
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Pesquisa: A segurança pública nas conferências brasileiras**, Brasília, 2008. Disponível em: https://www.novo.justica.gov.br/sua-seguranca-2/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/outras_publicacoes/pagina-2/23pesquisa_a-seguranca-publica-nas-conferencias-brasileiras.pdf, acesso em: 20 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública**. Brasília, 2009, disponível em:
https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_Publica/relatorio_final_1_conferencia_seguranca_publica.pdf. Acesso em 20 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Relatório Final: Qualidade de Vida, sofrimento psíquico e vitimização do trabalhador nas Instituições de Segurança Pública**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/3418/1/54qualidade-de-vida-sofrimento-psiquico-e-vitimizacao-do-trabalhador-nas-instituicoes-de-sp.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

CERQUEIRA, Daniel. *et al.* **Atlas da Violência 2019**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA): Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 09 fev. 2022.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. **A Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron, 1996.

DEJOURS, Christophe, **A Banalização da Injustiça Social**, 7ª ed, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2012, 158 p.

DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 06 abr. 2021.

FERNANDES, Paula Cristina de Moura, RIBEIRO, Ludmila Mendonça Lopes. Sentidos do trabalho prisional: uma revisão da literatura. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 17, n. 2, p. 346 - 362, ago./dez. 2018

FOLHA DE SÃO PAULO. **Suicídios entre agentes de segurança pública acendem alerta em MG**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/09/suicidios-entre-agentes-de-seguranca-publica-acendem-alerta-em-mg.shtml>. Acesso em 20 set. 2020.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Suicídios de PMs crescem em SP e colocam Comando em alerta para saúde mental**. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/04/suicidios-de-pms-aceleram-em-sp-e-colocam-comando-em-alerta-para-saude-mental.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa. Acesso em: 15 abr. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário de Segurança Pública 2019**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica>. Acesso em 01 out. 2021.

FONTANA, Rosane Teresinha, MATTOS, Gisele Domingues. Vivendo entre a Segurança e o Risco: implicações à saúde do policial militar. **Ciência Cuidado e Saúde**, 2016 Jan/Mar; 15(1):77-84. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20239>, Acesso em: 15 abr. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIMARÃES, Rodrigo Nascimento Lacerda. **Policial militar é cidadão?** Disponível em: <http://www.mj.gov.br>. Acesso em 10 set.2009.

HOJE EM DIA. **Déficit de agentes e estruturas precárias formam cenário caótico nos presídios mineiros**. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/d%C3%A9ficit-de-agentes-e-estruturas-prec%C3%A1rias-formam-cen%C3%A1rio-ca%C3%B3tico-nos-pres%C3%ADdios-mineiros-1.682011>. Acesso em 14 abr. 2021.

IPPES. Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio. **Boletim IPPES 2020:** Notificação de Mortes Violentas Intencionais entre Profissionais de Segurança Pública no Brasil. In: MIRANDA, Dayse *et al.* Rio de Janeiro. Disponível em: <https://ippesbrasil.com.br/wp-content/uploads/2020/09/Boletim-IPPES-2020-Notifica%C3%A7%C3%A3o-de-Mortes-Violentas-Intencionais-entre-Profissionais-de-Seguran%C3%A7a-P%C3%BAblica-no-Brasil-ERRATA.pdf>. Acesso em 22 fev. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2001.

LOURENÇO, L. C. Na frente das grades: uma pesquisa com agentes penitenciários da região metropolitana de Belo Horizonte. In: COELHO, M.T.Á.D, and CARVALHO FILHO, M.J. orgs. **Prisões numa abordagem interdisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 97-119

MARIANO, Benedito Domingos *et al.*, Justiça, Segurança Pública e direitos humanos. In: MOSER, Cláudio, RECH, Daniel (Org.). **Direitos Humanos no Brasil Diagnósticos e Perspectivas**. Rio de Janeiro, Ceris, Murad, Misereor, 2004.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, M. C. Contexto de Trabalho. In: Mirlene Maria Matias Siqueira. (Org.). **Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão**. Porto Alegre RS: Artmed, 2008, p. 111-123.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra *et al.* Trabalho e Riscos de Adoecimento: um estudo entre Policiais Civis. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 199-208, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/v5zqPF6GG9NJQqSJwGmyhnn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.

MINAS GERAIS. **Lei Estadual Nº 5406 de 16/12/1969**. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=Lei&num=5406&ano=1969>. Acesso em 24 mar. 2021.

MINAS GERAIS. Lei Estadual Nº 14.695 de 30 de julho de 2003. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?num=14695&ano=2003&tipo=LEI>. Acesso em: 24 mar. 2021.

MINAS GERAIS. Decreto N. 43.295, de 29 de abril de 2003. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Defesa Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.seguranca.mg.gov.br/images/seds_docs/legislacao/decreto_43295_03.pdf. Acesso em 05 ago. 2021

MINAS GERAIS, Lei Estadual Nº 14.695 de 30 de julho de 2003. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?num=14695&ano=2003&tipo=LEI>. Acesso em: 24 mar. 2021.

MINAS GERAIS. **Lei 2225 de 27 de julho de 2016**. Estabelece a estrutura orgânica da administração pública do Poder Executivo do Estado e dá outras providências.

MIRANDA, Dayse. **Por que policiais se matam? Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do estado do Rio de Janeiro**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

MIRANDA, Dayse. GUIMARÃES, Tatiana. O Suicídio Policial: O que sabemos? **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**-Vol.09-Nº 1- 13-14. 2016

MUNIZ, Jacqueline de Oliveira. Direitos humanos na polícia. In: **Segurança pública e violência**: o Estado está cumprindo seu papel. LIMA, Renato Sérgio de Lima; PAULA, Liana (Orgs.). São Paulo: Contexto, 2006. 115 p.

MUNIZ, Jacqueline de Oliveira; PROENÇA JR, Domício. Muita politicagem, pouca política os problemas da polícia são. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.21, n.61 p. 159-172, set/dez, 2007.

MUNIZ, Jacqueline de Oliveira. **Ser policial é, sobretudo uma razão de ser. Cultura e cotidiano da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: IUPRJ, 1999, Tese de Doutorado.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, *et al.* Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(4):2199-2209, 2011, RJ. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x4dWvKpCDFhmvbY39ncfDHx/abstract/?lang=pt>, Acesso em: 15 mar. 2020.

NETO, Annibal Muniz Silvany *et al.* Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(3):807-816, mai-jun, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yxFPZVfgR56vpQ697Ld4KcQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2019.

NUNES, Vaneska de Oliveira *et al.* Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 17(1), 2017, 46-53. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000100006. Acesso em 23 mar. 2022.

OLIVEIRA, Victor Neiva *et al.* Agentes Penitenciários Aprisionados em Suas Redes? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo- v. 34 Nº 101, 2019, p. 6-24.

SÃO PAULO, Ouvidoria de Polícia do Estado de São Paulo. **Uma análise sobre Suicídio Policial**. 1ª ed, São Paulo, Ed. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.crpsp.org/impreso/view/470>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SAPORI, Luis Flavio. **Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007.

SOARES, Luiz Eduardo. **Desmilitarizar: segurança pública e direitos humanos**, 1ª ed, São Paulo, Boitempo, 2019

SOARES, Luiz Eduardo. A política nacional de segurança pública: histórico, dilemas e perspectivas. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.21, n.61, p.77-97, set./dez.2007.

SOUZA, Robson Sávio Reis. **Quem Comanda a Segurança Pública no Brasil?** 1ª ed., Belo Horizonte, Letramento, 2015.

ZALUAR, A. Democratização inacabada: fracasso de segurança pública. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.21, n.61, p. 31- 48,

ANÁLISE-INTERVENÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE: CARTOGRAFANDO MOVIMENTOS EM TERRITÓRIOS DE CUIDADO ÀS MULHERES

doi: 10.47930/1980-685X.2022.0602

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa – serafimsantosfilho@gmail.com
Escola de Enfermagem, UFMG
Belo Horizonte – MG - Brasil

SOUZA, Kleyde Ventura de – venturakleyde@gmail.com
Escola de Enfermagem, UFMG
Belo Horizonte – MG - Brasil

Resumo: *O artigo apresenta um projeto de abrangência nacional, tendo a rede de hospitais de ensino como campo estratégico para indução de mudanças nos modelos de cuidado, de ensino e gestão, com foco na saúde das mulheres. Inspirado no conceito de transversalidade e análises-avaliações coletivas do trabalho, busca-se a ampliação e qualificação de práticas de cuidado-formação-gestão, caracterizando intervenções institucionais no rumo de transformação das realidades em territórios de cuidado às mulheres. Nesse sentido, articulam-se aportes metodológicos para análise-intervenção nas práticas institucionais de trabalho, resultando na incorporação ou ampliação das chamadas boas práticas de atenção e qualificação para atuação em equipe multiprofissional, melhorando a organização do trabalho e prestação do cuidado aos usuários. O projeto firma-se em eixos éticopolíticos de defesa do SUS e de suas premissas na ética de cuidado às mulheres e população em geral.*

Palavras-chave: *Trabalho em Saúde. Saúde das Mulheres. Hospitais de Ensino. Modelos de Cuidado. Humanização em Saúde.*

1. CENÁRIO DE ANÁLISE-INTERVENÇÃO

Neste texto é apresentada a metodologia de condução coletiva de um projeto interinstitucional e, em seu contexto, o fomento a mudanças de práticas de cuidado, de gestão e de ensino em territórios hospitalares, com foco na saúde da mulher e criança. A experiência em questão refere-se a um *projeto de inovação e aprimoramento no cuidado e ensino em saúde* (BRASIL, 2017), promovido pelo Ministério da Saúde (MS) e executado pela UFMG, abrangendo cerca de 100 hospitais de ensino brasileiros vinculados ao SUS. O cenário compreende processos e práticas que se integram na organização/gestão hospitalar, no ensino e na prestação do cuidado

aos usuários. O objeto que perpassa todo o cenário, configurando sua matéria básica e *campo* essencial das análises-intervenções, é o *trabalho em saúde*. Diz-se do *trabalho* como categoria central referindo-se ao trabalho imanente à condução do projeto (trabalho coletivo de projetar), à realização das ações sanitárias pelas equipes dos serviços (trabalho de cuidar), ao ensino (trabalho de formar) e à gestão/condução cotidiana dos hospitais como uma organização (trabalho de gerir).

Assim, o campo abarca as relações organizacionais e subjetivas que as permeiam, isto é, elementos constituintes do *trabalho*. Nesse sentido, trazer o *trabalho* ao centro da discussão é dizer dele como *atividade* que é exercida pelos sujeitos envolvidos nesses campos de prática, atividade que não se restringe à execução de técnicas, procedimentos, protocolos, nem de obediência restrita a regras e normas. É atividade envolvendo tudo isso, mas que se faz num ato de criação e de singularidade, onde cada sujeito se coloca a partir de seus saberes, sua história, sua cultura e seus valores.

Acompanhando os autores que conceituam o *trabalho como atividade*, focamos esse objeto e seus sujeitos num contexto em que cada um “dá de si” (e usa de si) para garantir que o trabalho se realize (SCHWARTZ e DURRIVE, 2010), no caso do projeto buscando problematizar os fatores aí interferentes e as tensões próprias ao complexo campo em questão.

Para explorar os componentes associados ao *trabalho*, põem-se em diálogo conceitos que tratam de *cogestão* (CAMPOS, 2007) e de *análises-avaliações coletivas do trabalho* (SANTOS FILHO e BARROS, 2012), tomando como fontes inspiradoras a acepção de *trabalho como atividade* (SCHWARTZ e DURRIVE, 2010; CLOT, 2010; ZARIFIAN, 2001), referenciais de *avaliações construtivistas* (GUBA e LINCOLN, 2011) e como *relação de serviço* (ZARIFIAN, 2001) e aporte de elementos da *análise institucional* e saberes afins (LOURAU, 1975; GUATTARI e DELEUZE, 1995; BAREMBLITT, 1984; PASSOS e BARROS, 2009; ROLNIK, 2006). Esses pilares se cruzam no marco teórico da Política Nacional de Humanização/PNH (BRASIL, 2008), outro referencial sustentador das abordagens articuladas no projeto.

O caminho é para se fazer por um *acompanhamento avaliativo* (guiado por análises-intervenções), acontecendo no próprio *percurso da experiência* (o projeto e suas ações), operando-se em ato contínuo e indissociável (experiências-ações e análises-intervenções). Com isso, enfatiza-se que se trata de processos realizados com os sujeitos envolvidos, aí misturados nos atos de planejar e fazer, tanto a experiência (de implementação das ações) como sua

investigação e acompanhamento avaliativo. Na linha cartográfica os objetivos desta narrativa seguem esse caminho, nos sentidos de tecer-acompanhar os modos de articular um projeto e de com ele acompanhar os territórios de trabalho/equipes, induzindo novos modos de construções coletivas e ampliação da gestão democrática, no rumo de melhorias de seus modelos de atenção, gestão e ensino.

1.1 O projeto e seu horizonte ético-político-metodológico

O projeto se inscreve no contexto de políticas históricas do Ministério da Saúde no fomento a mudanças nos serviços de saúde da mulher e da criança no SUS/Brasil (GAMA; THOMAZ; BITTENCOURT, 2021). Trazia como pressupostos (i) a mudança de modelo de cuidado às mulheres, com foco na atenção à gestante, ao parto/nascimento, à saúde sexual e reprodutiva, abrangendo a atenção ao abortamento e às situações de violências, e (ii) a ampliação da integração ensino-serviço, tanto na qualificação das práticas de cuidado quanto na formação profissional, buscando potencializar a atuação dos hospitais de ensino na relação com o SUS, reformulando ou aprimorando os seus próprios processos de trabalho, de formação e de gestão.

Em meio aos problemas ainda existentes no cenário social, sanitário e educativo na área de saúde da mulher/criança no Brasil, os hospitais de ensino foram focados por terem papel estratégico na indução de adequação das ações de cuidado e de formação profissional, destacando-se que, apesar de reconhecidos avanços, eles próprios ainda vêm apresentando importantes lacunas (LEAL e GAMA, 2014).

O objetivo deste artigo é apresentar o caminho metodológico de desenvolvimento do projeto e o que compreendemos como seus efeitos transversais.

2. BASES ETICO-METODOLÓGICAS PARA CARTOGRAFIA DA EXPERIÊNCIA

Tendo o projeto o propósito de produzir *interferências no trabalho para gerar transformações*, os referenciais mencionados anteriormente trazem ênfase em acepções de avaliação e intervenção comprometidas com mudanças nas realidades sociais. Isso passa pelos seguintes rumos político-metodológicos: a premissa de *conhecer-transformando*; de *envolvimento implicado* com o objeto-objetivo-mudança, isto é, de não se pressupor *neutralidade* na condução dos processos e realidades (a propósito, ressaltando-se a complexidade dos objetos em questão, sabidamente imersos em diferentes disputas de sentido técnico e ético-político); de não se conduzir o projeto apenas executando regras e ações predefinidas, mas num

acompanhamento cartográfico dos movimentos e transformações no percurso, pondo ênfase em atributos de uma avaliação que preza: o caráter *participativo-inclusivo* e *emancipatório* de todos os envolvidos, não reduzidos à condição de informantes, mas em coautoria de todo o processo, ativos na *apropriação da realidade* e também dos *métodos de análise*, produzindo subsídios para ajustamentos no próprio percurso.

É nesse sentido que se acentua o caráter *cartográfico* do acompanhamento avaliativo, acompanhando a compreensão de Rolnik (2006) ao afirmar que a cartografia é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo em que ocorrem os movimentos de transformação da paisagem. Na *movimentação* a que nos referimos muito importam essas direções cartográficas às quais alinhamos a ideia de avaliação como *nexo* (SANTOS FILHO, 2009; SANTOS FILHO e SOUZA, 2019), isto é, operando no *entre* dos elementos do projeto (e seu desenvolvimento) e sendo caminho de conhecimento-ação, de como o processo se institui e seus tipos de reverberação.

Nessas paisagens ou neste projeto cujos territórios se espalharam como múltiplos e singulares espaços de trabalho, de circulação de múltiplos e singulares atores, emergiu uma produção ampliada de *redes*, impossível ser “conhecida” não fosse pela abertura cartográfica. Assim é que se pode compreender o que foi a potência e o possível de deslocamentos dos sujeitos no contexto de cada singularidade, como as situações (e os modos) que refletiram o enfrentamento da ordem instituída em determinado local e contexto.

Com a perspectiva do *trabalho em constante desvelamento*, estar em acompanhamento avaliativo é estar acompanhando os modos como os sujeitos/equipes se relacionam com o seu fazer, sua profissão, seus saberes, suas tarefas, etc., como se posicionam nas relações pessoais-profissionais-institucionais (entre colegas e na relação de cuidado com os usuários), como se equilibram entre o *prescrito*, *as normas antecedentes* e suas *reinvenções* cotidianas para se realizarem as tarefas e alcançar a finalidade do trabalho, compreendendo que tudo isso está diretamente associado ao como se engaja (ou não) no desenvolvimento daquilo que é trazido num projeto (as propostas, ações e arsenal que compõe o planejamento), instigando a mudança de práticas.

Assumi-se, portanto, que não bastaria um projeto *para implementar ações* de mudanças (os projetos, em si, não as viabilizam ou as garantem necessariamente), mas sim um projeto que *possibilitasse colocar o trabalho em análise*, mobilizando os sujeitos para se engajarem na

(des)construção de práticas, processos e subjetividades, criando condições de mudanças no que está instituído. Essa é a proposta que se tem experimentado como *apoio institucional* e *análises coletivas do trabalho*, lidando com recursos de planejamento e avaliação usados como dispositivos potencializadores de intervenções na realidade (SANTOS FILHO e BARROS, 2012; SANTOS FILHO, 2014; SANTOS FILHO e SOUZA, 2019).

Uma importante *direção de movimento* do projeto foi a inovação no modo de parceria interinstitucional, no sentido de não se reduzir à tradição ministerial de portarias e recursos físico-financeiros, mas essencialmente na pactuação intergestores de um apoio metodológico para avaliação participativa do funcionamento dos hospitais, buscando ampla corresponsabilização (equipes dos hospitais, instâncias locais regionais do SUS, MS e UFMG) com mudanças ou aprimoramento das práticas de atenção, gestão e ensino. A “inovação de parceria” pode ser sintetizada nos principais pontos: ao invés de imposição de metas externas como um padrão único para “todos cumprirem” e atrelando incentivos financeiros mediante prestação administrativa de contas, o projeto (i) foi negociado por meio de uma *provocação-convite*, chamando a *pôr em análise um determinado modelo de práticas*, (ii) abrindo-se a possibilidade de livre adesão e *pactuação de compromissos* (com base em diretrizes e na lógica de *corresponsabilização* entre os envolvidos, *negociando o possível* dentro das realidades singulares) e (iii) estabeleceu uma agenda de *apoio metodológico*, a caminhar junto com os hospitais/equipes em suas práticas e processos de trabalho, (iv) com várias *ofertas no âmbito de tecnologias* leves (agendas de discussões técnico-organizativas, capacitações, protocolos e outros). Isso convergiu para uma metodologia de *apoio institucional* guiada por uma *lógica ampliada de planejamento e acompanhamento avaliativo*, já experimentada em projetos ministeriais em saúde da mulher, alinhados aos pressupostos da Política Nacional de Humanização/PNH¹⁷, enfatizando novos modos de relação institucional entre os sujeitos/instâncias envolvidas em parcerias de trabalho (CAMPOS, 2007; SANTOS FILHO e BARROS, 2012; BRASIL, 2008; PASCHE e PASSOS, 2010; PASCHE, VILELA e MARTINS, 2010; VASCONCELOS, MARTINS e MACHADO, 2014).

Vale salientar que tais modos de interação tornam-se, em si mesmos, desafios e *metas* a mobilizar todos os envolvidos no cotidiano de trabalho, levando em conta que a tradição de organização hospitalar é a principal barreira à efetuação de mudanças institucionais, questão que se relaciona com tradições de gestão centralizadoras, despreparo dos profissionais, interesses que oscilam entre manutenção-transformação do *status quo* e também “inexperiência

metodológica” de gestores/atores-chave para mobilizar equipes, atentando aos múltiplos interesses que se cruzam no cenário de trabalho.

2.1 Desenho avaliativo de referência

Para alinhar os referenciais mencionados em um *marco lógico-avaliativo* do projeto (SANTOS FILHO, 2020a; SOUZA e SANTOS FILHO, 2022 (no prelo), foi construído um desenho interconectando dimensões de análise na rota dos movimentos e seus efeitos ampliados. O desenho (figura 1) põe em transversalidade três grandes dimensões analíticas: (i) o projeto e sua dinâmica, dimensão pela qual se acompanha o próprio desenrolar da experiência de implementação do projeto; (ii) os territórios/estabelecimentos e suas equipes como sujeitos na articulação das ações/processos/práticas e (iii) as práticas na relação de cuidado com os usuários. Trata-se de uma interconexão de dimensões para ir norteando o *acompanhamento avaliativo*, guiando o monitoramento, isto é, verificando a tendência dos previstos, das intenções, dos esperados etc., mas indo além disso, induzindo e captando situações, imprevistas ou não previstas, que despontam nos movimentos.

Figura 1 – Desenho de acompanhamento avaliativo transversal no projeto em três dimensões indissociáveis de análise

Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3
O Projeto e sua dinâmica: estrutura, conteúdos e estratégias político-metodológicas	Os territórios/hospitais e suas equipes como sujeitos na articulação das ações/processos/práticas	Os territórios/hospitais/ações e a dinâmica de prestação do cuidado aos usuários
Dimensões/Focos de processos e efeitos		
Organização/arranjos, articulação das ações, recursos, etc. (Aspectos relacionados à implementação do Projeto, suas prescrições, ofertas e ajustes nos modos de fazer – âmbitos das intervenções).	Aspectos que informam sobre as articulações das equipes na produção dos processos e práticas (de cuidar-gerir-formar). Autonomia, Protagonismo (como sujeitos, coletivos). Pode-se ilustrar com os seguintes eixos de avaliação: ● Oportunidade de articulação de saberes, do conhecimento prático, dos objetos, dos processos, práticas e relações de trabalho	Repercussões nos tipos de práticas de atenção incorporadas na dinâmica dos hospitais/equipes na relação com os usuários.

	• articulação/produção de práticas coletivas, integradas entre os profissionais • articulação/produção de estratégias de renovação de sua atuação, do funcionamento como equipe, na relação entre pares e com a hierarquia de gestão • articulação de interesses para construção/invenção de projetos comuns e construção de redes. Aqui se destaca o colegiado/grupo estratégico local (GEL) de cada hospital a ser avaliado como instância/espaco coletivo em sua perspectiva de articulação dos focos mencionados nesta dimensão.	
--	---	--

Fonte: Adaptado de Santos Filho, 2010, 2014, 2020b.

As dimensões analíticas se desdobram em *indicadores ampliados* de movimentos, processos e efeitos, valendo reforçar que o campo de indicadores nesse projeto tem maior amplitude do que nas lógicas tradicionais, isto é, abrangendo tanto aqueles que refletem as metas previstas (programadas) como também induzindo-se uma necessária abertura à captação das situações que se inventam e emergem no próprio processo, nas diferentes realidades e suas movimentações. Assim se observam as várias inovações de práticas ou modos que os hospitais inventam para ofertá-las, e mesmo as iniciativas inovadas que inventam para mobilizar equipes e viabilizar a implementação de ações que antes não eram viáveis. São, portanto, indicativos ou sinalizadores dos processos e efeitos.

Nos tópicos seguintes articulamos os movimentos e efeitos transversais à luz do desenho analítico expresso na figura 1, buscando responder em que medida o projeto se implementou com inovações em seu *modo de fazer*, isto é, em sua proposta de condução coletiva com os serviços (cogestão) e de incorporação de inovações no seu funcionamento e ofertas de cuidado.

OS TERRITÓRIOS/EQUIPES E AS MUDANÇAS NAS PRÁTICAS E MODOS DE CUIDAR

As experiências mostram que os hospitais/equipes promoveram muitas mudanças de suas práticas, havendo a incorporação, inovações ou aprimoramento e ampliação, o que se deu por

meio de mobilizações tecnológicas, logísticas, organizacionais e subjetivas, levando os profissionais a se engajarem em atitudes de mudanças de seu fazer.

É nessa relação entre *oferta* de práticas consideradas adequadas e de efetiva *apropriação de seu sentido* por parte dos profissionais que se observaram muitos avanços intermediados pelo projeto. Por isso – por se tratar de alterações que ocorrem simultaneamente nos processos e nas pessoas –, diz-se de importantes transformações operadas no trabalho, sempre dependentes ou indissociadas dos vínculos que os profissionais estabelecem com ele. Isso indica um efeito potente na perspectiva do projeto, em resposta ao apoio institucional e iniciativas incitando a análise coletiva do trabalho, meio que possibilitou aos trabalhadores oportunidades de desconstruções e deslocamentos necessários à revisão e inovações em seus fazeres. Isso foi ressaltado pelas equipes, manifestando as transformações que perceberam em seus modos de compreender o trabalho e seus modos de agir, dando retornos de como se reinventaram no trabalho e assim produzindo novas alianças e renovação das práticas.

A renovação e ampliação de boas práticas envolveu procedimentos clínicos, organizacionais e outros que qualificam o cuidado, passando por protocolos e fluxos organizativos, regulatórios e de incorporação de recursos, insumos e outros afins. Foram incorporados, aprimorados ou ampliados com as variações próprias a cada lugar e em seus tempos singulares. A seguir trazemos o conjunto de boas práticas que se mobilizou no projeto/hospitais, não se tendo o objetivo de detalhar sua compreensão técnica, mas ilustrar sua amplitude e complexidade, sublinhando que, para além da especificidade técnica, sua apropriação só é possível quando os profissionais/equipes se (re)alinham na compreensão de seu sentido, isto é, se dispõem às análises de seu fazer, confrontando-se em seus territórios de trabalho e tensionados à revisão de suas práticas.

As chamadas boas práticas abrangeram: o acolhimento como diretriz mais ampla, relacionada a uma ética de abordagem, fundada na inclusão e respeito às diferenças, derivando em ferramenta tecnológica relacional de escuta, garantia de acesso, construção de vínculo e atendimento às necessidades das mulheres e sua rede familiar. Essa diretriz se desdobrava em instrumentos e fluxos de facilitação de acesso em rede, como a vinculação das gestantes às unidades de saúde e maternidades programadas para o parto, prevendo-se visitas para conhecimento desses ambientes, garantia de transferência segura de um lugar para outro quando necessário, e adoção do protocolo de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia. Na assistência ao parto e ao nascimento, as boas práticas representam a incorporação de processos

humanizados de cuidado e embasados em evidências científicas atualizadas, indicados para substituir práticas consideradas desnecessárias e nocivas. Incluem-se: a utilização de partograma completamente alimentado em tempo real, a possibilidade de deambulação e livre movimentação durante o trabalho de parto, a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e possibilidade de acesso a métodos farmacológicos após esgotadas as possibilidades de uso dos métodos não farmacológicos, a liberdade de posição no parto e incentivo às posições verticais, a oferta de dieta leve/líquida à parturiente, o contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido na primeira hora de vida, o clampeamento oportuno do cordão umbilical, a amamentação na primeira hora de vida e realização das rotinas de cuidados ao recém-nascido saudável somente após a primeira hora, a vigilância do terceiro período do parto, a presença de acompanhante de livre escolha em tempo integral e a garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na unidade neonatal.

A inserção da enfermagem obstétrica na assistência (uma prática recomendada institucionalmente) foi uma das principais ações consideradas inovadoras no incentivo à atuação integrada em equipe multiprofissional, num caminho de superação da tradição de atuação médico-centrada.

Os procedimentos considerados desnecessários e a serem reduzidos ou eliminados foram: o uso de ocitocina de rotina, de episiotomia, de amniotomia precoce em mulheres em trabalho de parto espontâneo, de venóclise de rotina, de manobra de Kristeller e de aspiração de rotina de vias aéreas superiores do recém-nascido.

Na promoção de adequação das indicações de cirurgias cesarianas, previam-se ações e protocolos de vigilância das indicações. No controle e prevenção de eventos indesejados, previam-se ações de vigilância da morbimortalidade materna e neonatal e programa de segurança do paciente. E na adequação dos espaços físicos, orientava-se pela diretriz de ambiência para garantia de ambiente acolhedor e seguro tanto aos usuários como aos profissionais.

Esse amplo arsenal de boas práticas foi mobilizado nos hospitais. A seguir destacam-se alguns exemplos de ações incorporadas ou aprimoradas na relação de cuidado, sublinhando que refletem eixos ligando saúde e direitos das mulheres. Assim se viabilizaram:

- A oferta de serviços/procedimentos de interrupção da gestação conforme previsto em lei e que antes não constavam das realidades de vários hospitais.

- A criação de programas de atenção às mulheres em situação de violência e vítimas de abuso sexual, também ações anteriormente não realizadas em vários estabelecimentos. E ressaltando que na promoção de atenção humanizada às situações de violência sexual, passou-se a garantir atendimento com equipe multiprofissional e privacidade da mulher para consulta em local específico.
- A oferta de métodos de planejamento reprodutivo articulado ao momento do parto, avançando na oferta de inserção de DIU com cobre pós-parto imediato, como uma garantia de direitos às mulheres a informações e livre escolha de métodos de longa duração e alta eficácia em momento oportuno.
- Assim também se garantiu a oferta do DIU pós-aborto, garantindo informação e acesso para escolha e autonomia das mulheres. Na promoção de atenção humanizada em situação de abortamento legal, ampliaram-se os serviços garantindo a realização de interrupção legal da gestação, a oferta de inserção imediata de DIU com cobre pós-abortamento imediato para mulheres que não desejam engravidar, assim como orientações às mulheres que desejam nova gravidez, além da realização de condutas adequadas para esvaziamento uterino, com disponibilização da técnica da aspiração manual intrauterina (AMIU) ou técnica de esvaziamento medicamentoso (misoprostol) ou curetagem, de acordo com as indicações, e a garantia de privacidade da mulher durante todo o atendimento (em ambiente separado do puerpério).
- A incorporação de procedimentos sistemáticos de analgesia a partir de protocolos elaborados pelas equipes.
- Orientações para abordagem do luto perinatal, como exemplo de um tema tradicionalmente complexo e até então pouco abordado.
- Cursos de gestantes para informação e orientação, impactando positivamente em sua autonomia de cuidado e participação, por exemplo levando ao aumento das gestantes com visitas prévias ao hospital e reduzindo o número de cesáreas no grupo 1 de Robson.
- Adoção de banqueta na realização dos partos e oferta de ações de conforto como escalda-pés.
- Ampliação da oferta de atividades na saúde sexual e reprodutiva, como acompanhamento ambulatorial de planejamento familiar, e ampliação de testes complementares como o teste rápido de sífilis e de HIV.
- Ajustamento do fluxo de atendimento ambulatorial para mulheres em privação de liberdade, garantindo seu acesso na ética de acolhida e cuidado.

- Protocolo para orientação da atuação de doulas, indicando a abertura à inclusão desses atores “não-técnicos” no processo de cuidar.
- Seguimento de protocolos com orientações para manipulação mínima para os prematuros nas primeiras 72 horas de vida.
- Ajustamentos de fluxos de movimentação das gestantes dentro dos hospitais, de modo a equilibrar adequações de ambiência e conforto.
- E significativos avanços na ética de abordagem das diferenças e singularidades, como a construção de diretrizes para acolhida respeitosa à diversidade cultural, étnica e racial e às mulheres em situação de vulnerabilidade social.

E de como compreender os indicadores de boas práticas no contexto de *movimentações de subjetividades*?

Em publicações sobre avaliação e humanização (SANTOS FILHO, 2007; SANTOS FILHO, SOUZA e GONÇALVES, 2011) fizeram extensa revisão sobre indicadores, propondo sua ampliação conceitual, explorando-se as limitações e possibilidades de seu uso como *analísadores*. Este foi um conceito criado por Lourau (1980) para superar ou dialogar com o conceito clássico de *indicador*, considerado limitado pela pretensão de representar a totalidade das realidades, às vezes delas descontextualizados.

Os analisadores são compreendidos como episódios que revelam as singularidades dos processos e das relações institucionais, elementos que revelam o que “estava escondido”, sinais que mostram os desvios, que produzem rupturas no instituído, revelando o instituinte, que revelam os poderes e as forças presentes nos modos aparentemente neutros de organização do trabalho. Com eles alinhamos que a própria prática avaliativa se torne um potente analisador, permitindo e provocando que a instituição fale e se revele. Se a um dispositivo cabe disparar movimento, como tal, a prática avaliativa deve-se estabelecer provocando os coletivos a se capacitar/formar, levantar, construir, inventar e pactuar situações, metas e indicadores-analisadores que orientem a renovação do trabalho (SANTOS FILHO, 2007).

Nos campos de ação abrangidos pelo projeto essa perspectiva/ferramenta se colocava com especial força de intervenção ao possibilitar a emergência/análise de conflitos institucionais que atravessam as complexas realidades que deveriam ser problematizadas. Com essa perspectiva, mais do que observar, por exemplo, a meta-indicador (verificável ou “prescrito”) de percentual de partos realizados/assistidos por enfermeiros (refletindo uma recomendação de boas práticas

de cuidado e trabalho em equipe multiprofissional), tornou-se “tão ou mais útil” compreender o movimento disparado por um hospital/equipe levando à superação do histórico monopólio médico sobre o parto e passando a incluir a enfermagem em sua realização. Em outros termos: as frequentes observações, relatos e vivências de parte dos trabalhadores, como os enfermeiros, indicando estarem fora da assistência ou nela subutilizados, ou mesmo desqualificados “pelos outros”, geram oportunidade de se analisarem os diversos fatores envolvidos nessa condição de “marginalidade institucional”, fazendo emergir os elementos que se cruzam na lógica instituída do trabalho e na própria aceitação dessa condição ou submissão a ela, mesmo se tendo formação, preparo técnico e legitimidade para a atuação profissional integrada em equipe. A propósito, esse exemplo pôde ser amplamente explorado em análises coletivas do trabalho realizadas com turmas de médicos e enfermeiros que participaram dos cursos de formação-intervenção vinculados ao projeto (SANTOS FILHO e SOUZA, 2020a; SOUZA e SANTOS FILHO, 2020b).

Na mesma linha, há que destacar os esforços para enfrentamento da “problemática da cesariana” (e suas taxas constrangedoras), isto é, valorizando estabelecimentos que pela primeira vez tomaram atitudes institucionais de vigilância e planos para redução das taxas de cesárea, rompendo com o longo histórico de silêncio quanto a isso, mesmo sendo um assunto amplamente comentado e criticado e orientado pelas agências nacionais (MS) e internacionais de saúde (OMS/OPAS).

Nesses exemplos, se agregam elementos que dizem do trabalho e subjetivações em seu contexto e que, numa *avaliação comprometida com mudanças de contextos*, ela própria (*com os analisadores*) se realiza subsidiando deslocamentos e aumentando o poder de agir dos sujeitos e coletivos, tanto na análise quanto na intervenção nas suas realidades.

OS TERRITÓRIOS/EQUIPES EM SEUS MOVIMENTOS FORMATIVOS

No campo do ensino a avaliação atentava-se aos modos de formar adotados pelo hospital e sua função ampliada de promover qualificação profissional e integração ensino-serviço-pesquisa, tarefas especiais esperadas para esses estabelecimentos na sua relação com o Sistema Único de Saúde. E tendo como referência uma ética de ensino comprometida com a humanização, autonomia e o aporte de referenciais para a prática de trabalho em equipe multiprofissional.

Nessa direção, pode-se observar as atividades formativas que se ampliaram ou se potencializaram na grade de trabalho dos hospitais, inclusive na integração com atividades de pesquisa.

Sintetizamos os principais âmbitos de movimentos, como:

- A inauguração ou incremento de vários tipos de atividades e dinâmicas formativas, organização e oferta de vários tipos de capacitação e treinamentos, aprimoramento dos espaços de discussão de casos, aulas abertas, reuniões clínicas e sua maior abertura para participações de todos os interessados, com o avanço na inclusão multiprofissional e rodas envolvendo residências e cursos diferentes, estudantes, trabalhadores, professores e mesmo outros pontos de atenção da rede local do SUS. Em muitos hospitais a rotina de reuniões/discussões clínicas de casos só passou a ser implementada a partir do projeto.
- No avanço da formação integrada, destacam-se capacitações instrumentais tradicionalmente restritas (e fragmentadas) a uma ou outra categoria profissional, passando a serem oferecidas a público ampliado, em novas modalidades de realizações, como treinamentos em emergências obstétricas, classificação de cesarianas, inserção de DIU, etc., abrangendo público multiprofissional interno e também mesclando-se com outros de fora.
- No setor formal de ensino foram deslanchadas iniciativas de modificação de grade curricular, adequação dos programas introduzindo temas associados às boas práticas, ampliação de cursos e residências, criação de programas de educação continuada.
- Um importante exemplo de avanço se ilustra com ampliação da grade de atividades dos residentes, inserindo-os de forma sistemática em espaços como os centros de parto normal/CPN.
- Também se destacam as participações de médicos e enfermeiras nos cursos de aprimoramento obstétrico realizados no Hospital Sofia Feldman/SUS-BH, com a oportunidade de contato com experiências reconhecidas de boas práticas nesse estabelecimento de referência do Ministério da Saúde e do projeto.
- Algumas ofertas formativas especiais do projeto possibilitaram interações que foram largamente destacadas pelas equipes quanto aos efeitos produzidos em suas práticas e subjetividades, demonstrando a indissociável apropriação de habilidades e aumento da capacidade de reflexão-intervenção no trabalho, convergindo em crescimento de sua satisfação como profissionais. Três projetos especiais foram muito destacados pelas equipes: o de aprimoramento em obstetrícia, o de formação em cogestão e o de

qualificação da indicação de cesarianas. Três experiências que ilustram um amplo espectro temático e que atestam bons efeitos de potentes iniciativas metodológicas de formação-intervenção.

- Vale também registrar as ações e eventos derivados do projeto, com foco em experiências diversas e caráter pedagógico associado, como diversos tipos de seminários internos e outros em parcerias, como mostras municipais de experiências com ampla participação da rede local, universidades e instâncias do SUS.
- No campo da pesquisa ampliaram-se projetos focando os temas de interesse para o cuidado e iniciativas dos trabalhadores protagonizando projetos, focando ações integradas com a rede básica, voltados para melhor integração das linhas de cuidado.
- Importante enfatizar as iniciativas de hospitais que conseguiram inserir tópicos inovadores na grade do ensino, não somente relacionados às boas práticas mas, por exemplo, de “matérias” introduzindo os contextos histórico-sociais da atenção ao parto, que possibilitam a um aluno/residente tomar conhecimento (e se posicionar) da complexa história de expropriação da mulher dos saberes e controle sobre seu próprio corpo, algo tão essencial e ao mesmo tempo tão negligenciado nesses cursos cujas mulheres e sua história são (deveriam ser) os principais sujeitos e não reduzidas aos “eventos que nelas ocorrem”.

É importante reforçar um dos principais pontos de partida do projeto, afirmando que uma condição necessária à adequada formação de um (futuro) profissional é sua oportunidade de estar em contato com as práticas que se realizam no cotidiano, algo que cabe na relação do *aprender-fazendo e fazer-aprendendo*. Esse é o próprio conceito de *formação-intervenção* entrando em cena e isso já foi bem ilustrado em projetos pedagógicos recentes na saúde da mulher/obstetrícia (SOUZA e SANTOS FILHO, 2020b), agora observando-se (no projeto) sua potencialização nas vivências de muitos residentes e profissionais, que disseram da importância de cruzar fronteiras, ver/fazer procedimentos de formas diferentes nos diferentes espaços de atendimento, como por exemplo transitando entre um ambiente cirúrgico clássico e um Centro de Parto Normal. Nesse sentido, isso ganhou concretude (ou se aprimorou) em vários hospitais, por meio de aberturas ou transversalidades construídas nas interfaces do cuidado-ensino-gestão, possibilitando que estudantes e residentes ampliassem seu trânsito entre diferentes setores, saindo de “caixinhas reservadas” de práticas e saberes, misturando-se mais e mais (enfermagem e medicina, por exemplo). E misturando, inclusive, com oportunidades para se *discutir a formação com a participação de quem está sendo formado*.

É preciso, portanto, valorizar a diversidade de “pequenas” mudanças nesses campos de tradição formativa conservadora. Não obstante tal valorização, é necessário se alertar sobre as muitas lacunas que permanecem no complexo campo da formação nesses ambientes educativos, principalmente lembrando a vocação especial desses hospitais que seria a de formar profissionais/equipes em plena sintonia com as necessidades do SUS, tendo-o como efetivo ordenador da formação profissional. E de também se contar com a expertise e colaboração desses serviços (e das instituições de ensino a que estão ligados) no desafio de se potencializarem as experiências como produção de conhecimento sobre as políticas de formação e métodos afinados com as inovações desejadas.

CONCLUINDO COM DESAFIOS E PISTAS DE SUSTENTABILIDADE

A perspectiva dos efeitos transversais do projeto deve ser enfatizada na variedade e potência de seus movimentos éticos, espalhando-se na rede de efeitos na *interface da atenção-gestão-formação*. Os depoimentos de alguns atores ilustram, num sentido mais amplo, a transformação das condições habituais de funcionamento dos estabelecimentos, isto é, de seu *modo de existir* como instituição. Nesse rumo, destacam que “*nenhum hospital (em algumas regiões) se reunia para conversar sobre nada! Hoje isso já é uma realidade*”; que “*a discussão sobre direitos das mulheres se tornou uma novidade e pauta prioritária em alguns hospitais só a partir do projeto*” (lembrando que isso abrange ações concretas de reflexo imediato na qualidade de vida e saúde da mulher e da criança, como a inserção do DIU e a adoção do contato pele e a pele, dois exemplos muito citados de práticas deslanchadas com o projeto); e que

“alguns estabelecimentos passaram a ter outros tipos de relações com os setores de ensino e de pesquisa, começando a levantar necessidades integradas. Hoje, por exemplo, não mais se comportam apenas como recebedores de residentes.”

O projeto foi desenvolvido em três anos. Nos seus meses finais iniciou-se no Brasil a sua mais trágica crise sanitária com a pandemia de COVID-19. Os apoiadores do projeto se colocaram à disposição dos estabelecimentos, respeitando-se suas novas agendas de prioridades.

Em todo o seu percurso e nas rodas avaliativas finais foram levantados aspectos que pudessem servir como pistas à sustentabilidade dos movimentos e transformações em andamento. Tais pistas estão apresentadas nesta conclusão, abordando-se processos com forte potencial de serem consolidados e ampliados, bem como caminhos de desdobramentos em direção às mudanças desejadas.

Na potencialidade dos grupos estratégicos gestores que se formaram com o projeto, como representantes institucionais articuladores de movimentos, a indicação é, como disseram

alguns, manter-se com a *“firmeza de propósito em continuar se reunindo para discussões”*. Essa perspectiva vinda deles próprios aparece na medida em que conseguiram sentir sua potência para produzir chamamentos e aberturas de agendas tanto internas como na relação com os gestores do SUS.

Na **potencialidade das redes abertas ou fortalecidas com os demais agentes do SUS**, a indicação é a de se manterem as estratégias e agendas de contatos interinstitucionais geradores de pautas de integração, e assim mantendo-se aquecidas as relações sem deixar lacunas de conversas que levem a distanciamentos e interrupções de movimentos. Esse é um precioso legado da ação de apoio institucional, atento em estar nesses âmbitos de conexões. Disseram as autoridades hospitalares:

“caminhos de integração que já existiam entre serviços e as secretarias municipal e estadual, mas que ganharam novos contornos e potencialidades com o projeto.”

Na **potencialidade de multiplicação/multiplicadores do projeto**, a indicação é adotar a sua metodologia na constituição de grupos com outros hospitais da cidade/estado/região, com os estabelecimentos que participaram do projeto assumindo o lugar de matriciadores, ampliando as experiências já deslanchadas nesses rumos, isto é, de ir abrindo frentes de multiplicação do projeto, de cursos e atividades que vieram com eles. Seguir na lógica de coletivos ampliados, como os grupos que se formaram de “cooperação inter-hospitais”, na ideia de matriciamento e multiplicação de redes.

Na **sustentação das boas práticas incorporadas ou aprimoradas**, avançar na construção e/ou atualização de protocolos que as legitimem como ferramenta institucional, buscando o envolvimento de trabalhadores em sua validação e assim ampliando as condições para sua defesa coletiva. Vale lembrar que não se deve lidar com a perspectiva dos protocolos na tradição de seu aporte prescritivo, já previsto em normas ministeriais ou em outros projetos, inclusive porque assim (só pela indicação normativa e legalista) não têm sido incorporados em vários lugares. No caminho eticometodológico aberto com o projeto a proposta é que sejam meios com os quais se possam ir abrindo conversas de mobilização dos vários atores, com eles analisando as práticas (diferentes), posicionamentos e articulando os interesses em torno das práticas desejadas institucionalmente. Ao final do projeto disseram alguns colegiados: “E não é que foi possível rever/refazer nossas práticas, até então impossíveis de serem pensadas e (inclusive) acontecerem?” Assim demonstravam a satisfação com resultados alcançados acima do esperado e isso lhes servindo de base para seguirem no investimento institucional que subsidia e sustenta um projeto/ação/metad, etc.

Na **sustentação de frentes especiais abertas ou aprimoradas na garantia de direitos e assistência, como serviços de atenção à violência**, manter e ampliar o investimento na composição de equipes de referência, na sua qualificação, adoção de protocolos e contínuas trocas de experiências entre serviços, como meio de ajudas mútuas na defesa e ampliação de tais serviços. Entre os depoimentos finais, a clareza do desafio já indicava a perspectiva de sustentabilidade. Disseram: *“Mas, agora que já sabemos como fazer, após alguns avanços (dizendo da assistência em trabalho multiprofissional), está mais fácil trazer os obstáculos à tona e agir, mais assertivamente, na garantia dos direitos.”*

Na **sustentação das aberturas nos âmbitos formativos**, além de ampliarem os passos dados, considerar a necessidade de sistematização das várias experiências inventadas no cotidiano e que às vezes parecem descoladas do “campo formal do ensino”. Devem ser a ele remetidas, nele se inserindo como eixos de inovações tanto nos conteúdos como nos modos de operar e assim passando a compor projetos político-pedagógicos representativos do todo da linha materno-infantil (ou mais amplos da saúde da mulher e criança), voltados para as práticas internas e também para os matriciamentos de integração ensino-serviço na rede. Algo a ser aproveitado no rumo do que já foi registrado no tópico anterior, de criação/expansão de *“outros tipos de relações com os setores de ensino e de pesquisa, levantando-se necessidades integradas”* e não ficando a área assistencial dos hospitais apenas como ambiente passível e passivo na recepção de estudantes e residentes.

Na **potencialidade de criação de uma cultura institucional de planejamento e monitoramento com base em situações-problema e indicadores**, manter a estrutura que foi articulada ou aprimorada com instrumentos diagnósticos e de planos, rotina de registros de indicadores, sistemas informacionais, métodos de consolidação e cálculos, técnicos de referência para colaborar nas consolidações e disponibilização e, sobretudo, amplo compartilhamento com as equipes em todos os setores do hospital. Disseram os integrantes de alguns coletivos: *“O projeto nos mostrou esse caminho sem volta, não é?”*

Esse caminho não é só estratégico por possibilitar olhar/analisar mais criteriosamente a realidade, mas por mobilizar o interesse dos trabalhadores em torno de dados concretos com os quais possam ser confrontados e, com eles, se produzindo reposicionamentos e mudanças de práticas, firmando-se por meio de construções cogeridas e corresponsabilizadas.

Para finalizar recolocamos a ideia de movimento, que foi inúmeras vezes repetida nessa experiência, complementando o sentido que com ela queremos construir, qual seja, o de *movimentação institucional e de âmbito molecular*, que nesse caso passou pela reverberação dos princípios que o projeto provocou como pauta/modos de fazer e como isso repercutiu ou foi encampado pelos hospitais e se fez incorporar pelos profissionais/equipes. Nessa direção há que reforçar que o olhar avaliativo aqui não se faz nem se fez por um “mero indicador de coisas implantadas” nem mesmo por constatar um certo grau/volume de mudança, mas na esfera de uma disponibilidade institucional e movimentos que indicaram que o instituído está sendo tensionado, e isso se fazendo com oportunidades de diálogos e de participações. Seguindo o horizonte cartográfico da experiência, o que de mais importante se experimentou nos territórios foram os modos de afetar e ser afetado, por meio de análises coletivas do trabalho, e com isso os deslocamentos que se produziram para transformar paisagens e melhorar as relações de cuidado.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregório Franklin. **O Inconsciente institucional**. Belo Horizonte: FGC/IFG, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 70p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Humaniza SUS**: Gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Humanização do Parto e do Nascimento. **HumanizaSUS**, vol. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **ApiceON**: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 31p.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições**: O método da roda. 5.ed. São Paulo: Hucitec; 2015. 240p.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. 368p.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. **Mil platôs**: Capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Ed 34; 1995.

GUBA, EG; LINCOLN, YS. **Avaliação de quarta geração**. Campinas: Editora da Unicamp; 2011. 320p.

LEAL, Maria d Carmo C; GAMA, Silvana Granado, Nascer no Brasil [editorial]. **Cad. Saúde Pública** 2014;30: Sup:S5-S7.

LOURAU, R. **El estado y el inconsciente**. Barcelona: Kairós; 1980. 244p.

LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes; 1995.

PASCHE, Dário. Frederico; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARTINS, Cátia Paranhos. **Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil**: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. *Rev Tempus Actas Saúde Col.* 2010; 4(4):105-117.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2010.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental**. Porto Alegre: Sulina/UFRS; 2006.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da Avaliação na Política Nacional de Humanização: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2007; 12(4): 999-1010.

SANTOS FILHO, Serafim. Barbosa. **Avaliação e Humanização em Saúde**: aproximações metodológicas. 2.ed. Ijuí: Unijuí; 2010. 268p.

SANTOS FILHO, Serafim. Barbosa, SOUZA, T. P.; GONÇALVES, L. Avaliação como dispositivo de humanização em saúde: considerações metodológicas. *In: Campos RO, Furtado JP. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde*: novas tendências e questões emergentes: Campinas: Ed. Unicamp; 2011. p. 257-278.

SANTOS FILHO, Serafim. Barbosa; BARROS, M. E. B. O trabalho em saúde e o desafio da humanização: algumas estratégias de análise-intervenção. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. 2012; 6(2);101-122.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação em saúde. *In: SOUZA, K. V.; SANTOS FILHO, S. B. Educação profissional em saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação*. Porto Alegre: Moriá; 2020a. p. 33-66.

SANTOS FILHO, Serafim. Barbosa. Desenho de avaliação-intervenção em um projeto de qualificação da formação, gestão e atenção ao parto e nascimento. *In: SOUZA, Kleyde Ventura; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Educação profissional em saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação*. Porto Alegre: Moriá; 2020b. p. 295-323.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; SOUZA, Kleyde Ventura. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. **Ciênc. saúde coletiva**, 2020a, vol.25, n.1, pp.79-88.

SOUZA, Kleyde Ventura; SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Territórios de cuidado em saúde das mulheres:** transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão. Belo Horizonte: Ed UFMG (prelo).

SOUZA, Kleyde Ventura, SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. **Educação Profissional em Saúde:** metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação. Porto Alegre: Moriá; 2020b. 375p.

SCHWARTZ, Yves.; DURRIVE, Louis. **Trabalho e ergologia:** conversas sobre a atividade humana. 2.ed. Niterói: EdUFF; 2010. 309p.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MARTINS, Catia Paranhos; MACHADO, Dagoberto de Oliveira. O. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. **Interface.** 2014; 18(supl.1):997-1011.

ZARIFIAN, Philippe. Valor, organização e competência na produção de serviço – esboço de um modelo de produção de serviço. In: Salerno MS. **Relação de serviço:** produção e avaliação. São Paulo: Senac; 2001. p.97-149.

Abstract: *The article presents a project of national scope, having the network of teaching hospitals as a strategic field for inducing changes in care, teaching and management models, with a focus on women's health. Inspired by the concept of transversality and collective analysis-assessments of work, the aim is to expand and qualify care-training-management practices, characterizing institutional interventions in the direction of transforming realities into territories of care for women. In this sense, methodological contributions are articulated for analysis-intervention in institutional work practices, resulting in the incorporation or expansion of the so-called good care practices and qualification for working in a multiprofessional team, improving the organization of work and providing care to users. The project is based on ethicopolitical axes of defense of the SUS and its premises in the ethics of care for women and the population in general.*

Keywords: *Work in Health. Women's Health. Teaching Hospitals. Care Models. Humanization in Health.e for women and the population in general.*

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS DOCENTES ATUANTES NA REDE ESTADUAL DE ENSINO NO SUL DE MINAS GERAIS

doi: 10.47930/1980-685X.2022.0603

CARVALHO, Virginia Donizete de¹ – virginiaadcarvalho@gmail.com

LIMA, Fernanda Figueiredo Rodrigues Chinellato de² – fernandafrchinellato@gmail.com
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG – Campus Varginha - MG
Rua Celina Ferreira Ottoni, 4000 – Padre Vitor – Varginha – MG – CEP: 37048-395.

Resumo: *O objetivo do estudo consistiu em analisar a associação entre alguns aspectos das condições de trabalho e a prevalência de danos físicos e transtornos mentais comuns entre docentes da educação básica, da rede estadual de ensino, atuantes na região Sul de Minas Gerais. As variáveis de análise das condições de trabalho envolveram o tipo de vínculo empregatício dos docentes, o número de escolas em que atuavam, o número de alunos por sala de aula e a carga horária semanal de trabalho. Os participantes da pesquisa (452 docentes) responderam a três escalas, a saber: o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), a Escala de Avaliação de Danos Físicos, extraída da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e um formulário sociodemográfico e laboral. Os resultados revelaram que as dores no corpo corresponderam ao agravamento de saúde mais recorrente e que apresentou maior frequência entre os docentes com vínculo efetivo. Estes últimos, assim como aqueles que atuavam em duas ou mais escolas, também apresentaram escores mais elevados no QSG. Associações positivas foram observadas entre o número de alunos por turma e a prevalência de transtornos mentais comuns e distúrbios biológicos, assim como entre a carga horária semanal em sala de aula e as dores no corpo. Os achados obtidos fortalecem a noção de que a promoção da saúde docente deve envolver a melhoria nas condições laborais.*

Palavras-chave: *Condições do trabalho docente. Condições de saúde. Escola pública.*

¹ Doutora em Psicologia Social pela UFRN

² Mestre em Gestão Pública e Sociedade pela UNIFAL-MG

1. INTRODUÇÃO

O trabalho tem potencial na promoção da saúde, como condição estruturante para o desenvolvimento do indivíduo, fonte de reconhecimento social e de manutenção da sobrevivência, (SEMMER; MEIER; BEEHR, 2015). Ele modifica o mundo e o homem que o executa, visto que o homem se reconhece no seu trabalho e sofre transformações nesse processo e, nesse sentido, com base numa perspectiva integradora do homem, a qualidade de vida e o bem-estar no contexto laboral devem ser almejados. Entretanto, o trabalho em algumas circunstâncias pode desencadear sofrimento (SORATTO; OLIVIER-HECKLER, 1999, p. 112).

As condições de trabalho têm sido retratadas como fontes indicativas de adoecimento em algumas pesquisas. Entre os profissionais da educação básica pública, por exemplo, aspectos das condições de trabalho têm sido mencionados em associação com a manifestação de distúrbios psíquicos, como depressão, ansiedade, síndrome de *Burnout* e transtornos mentais comuns (TMC) (BALDAÇARA *et al.*, 2015; CARLOTTO, 2011; SCANDOLARA, *et al.*, 2015; TOSTES *et al.*, 2018); além de problemas físicos, como dores osteomusculares e alterações vocais, dentre outros (CEBALLOS; SANTOS, 2015; GOES; MASSON, 2020). O nexo causal entre o trabalho e os agravos de saúde do trabalhador, entretanto, não é algo de fácil constatação. Muitas vezes, são desconsiderados pelo próprio trabalhador como sendo situações inerentes ao ofício, deixando de ser dada a devida atenção, o que tende a ocasionar o agravamento do quadro (GOES; MASSON, 2020). Há ainda aqueles que não relatam sentimentos, com receio da visão dos colegas, bem como de serem readaptados (ROSSI *et al.*, 2019) e apenas quando o adoecimento atinge um patamar de severidade é que passam a admitir a sua existência (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019).

Os TMC, em particular, que se constituem como distúrbios leves, indicativos de “alguma afecção da estrutura de vida psíquica do trabalhador” (BORGES; ARGOLLO, 2002, p. 18), se configuram como um tipo de adoecimento muito comum entre os docentes (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; MACHADO; LIMONGI, 2019; PORTO *et al.*, 2006; REIS *et al.*, 2005; TOSTES *et al.*, 2018). Assim como as dores osteomusculares, especialmente aquelas que acometem as costas, os membros superiores e inferiores, costumam ser recorrentes junto a essa categoria profissional (CARDOSO *et al.*, 2009; GABANI *et al.*, 2018; MANGO *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2011). Outros agravos de saúde também têm sido observados, diante do esforço da profissão, como doenças relacionadas ao aparelho

respiratório, digestivo, do tecido conjuntivo, problemas alérgicos e de visão, varizes e perda auditiva (DELCOR *et al.*, 2004; VITOR; SANTOS, 2014; SIQUEIRA; FERREIRA, 2003; SILVA, 2017; SILVA, 2018; ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009). Ademais, as pesquisas têm demonstrado que a sua manifestação entre os docentes costuma seguir uma tendência sazonal, conforme constatado por Araújo e Carvalho (2009), com o crescimento dos sintomas ao final do período letivo.

De fato, os problemas enfrentados pelos docentes da educação básica pública são temas que, por muito tempo, vêm sendo debatidos. As exigências para o exercício da profissão foram se consolidado com o passar dos anos, em descompasso com os benefícios, como carreira e remuneração, além da perda de autonomia e controle nos processos educacionais (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; MELO; CIRILO; PINTO, 2016). Os baixos salários pagos à categoria foram contribuindo para aumentar a sobrecarga de trabalho, levando-os a acumular várias turmas letivas e em escolas diferentes, comprometendo, inclusive, os intervalos para descanso e refeições, visto que os utilizam para o deslocamento entre uma escola e outra (GOMES; BRITO, 2006). Não obstante, as pesquisas direcionadas ao adoecimento do professor, de acordo com Araújo, Pinho e Masson (2019, p. 1), “ainda mantêm a ênfase no indivíduo e na doença, com ausência ou abordagem limitada dos fatores do trabalho (processo e gestão do trabalho) no processo saúde/doença”.

Um exame da literatura mostra que a análise da relação entre as condições laborais, principalmente no que se refere à intensificação do trabalho e os agravos de saúde apresentados pelos docentes esteve presente em alguns estudos, como atestam as revisões empreendidas por Cortez *et al.* (2017) e Luz *et al.* (2019), os quais observaram que a intensificação da jornada e a carga de trabalho docente figuraram entre os fatores mais relevantes na produção de transtornos psicossomáticos. Também Assunção e Oliveira (2009) construíram reflexões acerca das consequências desse processo próprio do cotidiano laboral dos docentes da educação básica brasileira, que põe em risco a saúde dos profissionais. Cabe ainda citar pesquisas como a de Araújo *et al.* (2008) que analisaram a associação entre aspectos psicossociais do trabalho, esforço físico e sintomas de alterações vocais entre professores e de Cardoso *et al.* (2011), que examinaram a relação entre aspectos psicossociais do trabalho e dor osteomuscular junto a esses profissionais.

Entretanto, a despeito de tais esforços, conforme apontam Araújo, Pinho e Masson (2019), o desenho dessa relação demanda maior elaboração, no intuito de clarificar as formas por meio

das quais o adoecimento docente é socialmente produzido, facilitando a proposição de medidas corretivas que visem soluções em âmbito coletivo. Nesse sentido, observa-se que uma lacuna existente nas pesquisas reside na ausência de focalização conjunta das facetas física e psíquica do adoecimento docente, ao examinar sua relação com as condições de trabalho, ocasionando certa fragmentação na discussão dos achados. Outro aspecto que já era destacado por Souza e Leite (2011) é o fato de que boa parte das pesquisas voltadas à análise da relação entre trabalho e saúde docente tende a se restringir ao levantamento da autopercepção dos respondentes ao analisar suas condições de trabalho, no que alertavam para a necessidade de se contemplar variáveis objetivas, que descrevam situações concretas no contexto laboral.

Com base nessas considerações e visando ao desenho de um quadro mais compreensivo no exame da referida relação, foi objetivo do presente estudo analisar a associação entre alguns aspectos das condições de trabalho e a prevalência de danos físicos e transtornos mentais comuns entre docentes da educação básica da rede estadual de ensino, atuantes na região Sul de Minas Gerais. Com esse propósito, foram eleitas como variáveis de análise o tipo de vínculo empregatício dos docentes, o número de escolas em que atuavam, o número de alunos por sala de aula e a carga horária semanal de trabalho.

2. MÉTODO

O presente estudo, de caráter descritivo e quantitativo, fez uso de corte transversal. Sua população foi constituída por 790 docentes da rede estadual de ensino básico lotados em 20 escolas na região Sul de Minas Gerais, sendo a amostra, não probabilística, por conveniência (acidental) composta por 452 desses docentes, provenientes de 19 escolas.

A maioria dos respondentes relatou idade entre 31 a 50 anos (67,7%), sendo do sexo feminino (73,7%), casada (58,1%), com rendimento mensal entre 1 a 5 salários mínimos (89,7%), pós-graduada (55,5%), tendo vínculo efetivo de trabalho (63%) e tempo de docência de 14,52 anos (DP= 8,45). A atuação em mais de uma escola foi indicada por 53,2% dos participantes da pesquisa, sendo o número médio de alunos 34,14 por turma (DP= 6,74) e a carga horária média de 29,44 horas semanais (DP= 12,16).

As informações da pesquisa foram coletadas com o auxílio de três instrumentos, a saber: o Questionário de Saúde Geral (QSG-12); um questionário estruturado a partir dos itens que compõem o fator Danos físicos da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

(EADRT), que faz parte do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA (MENDES; FERREIRA, 2007) e um formulário sociodemográfico e laboral.

O QSG é um instrumento para aferição da saúde psíquica das pessoas, criado por Goldberg, em 1972, na Inglaterra. Em sua primeira versão possuía 60 itens (GOUVEIA *et al.*, 2000). Diante da sua ampla utilização, foram desenvolvidas versões mais reduzidas do instrumento, contendo 30, 28 e 12 itens, as quais, apesar de não avaliarem as mesmas dimensões do instrumento original, têm apresentado índices de consistência interna satisfatórios, o que denota boa confiabilidade (GOUVEIA *et al.*, 2000). O QSG-12 é composto por 12 perguntas, com quatro opções de resposta, numa escala do tipo Likert de 0 a 3 pontos, que avalia a intensidade com que sintomas e comportamentos indicativos de transtornos psíquicos leves são experimentados pelos respondentes. Trata-se de instrumento de uso frequente na pesquisa epidemiológica no campo de saúde mental e trabalho, tendo em vista a facilidade de sua aplicação, visto que sucinto e prático de responder, de modo que auxilia no diagnóstico clínico de TMC, sendo utilizado na triagem médica (SÁ JÚNIOR; WANG, 2016). Na avaliação dos escores obtidos, o ponto de corte de $\frac{3}{4}$ foi observado, visto que tem sido normalmente adotado para definir a ocorrência de transtornos mentais comuns (SÁ JÚNIOR; WANG, 2016). O QSG-12 foi objeto de estudos de validação no Brasil por vários autores (e.g. SARRIERA; SCHWARCZ; CÂMARA, 1996; BORGES; ARGOLLO, 2002), tendo sido aqui adotada a versão avaliada por Borges e Argolo (2002). A solução unifatorial foi utilizada para a análise das informações levantadas, pois, embora não haja um consenso na literatura sobre o tema, algumas pesquisas indicaram ser essa a melhor alternativa de análise das informações obtidas por meio desse instrumento (GOUVEIA *et al.*, 2003; GOUVEIA *et al.*, 2012).

O questionário estruturado a partir do fator denominado Danos físicos (que é parte da EADRT) (MENDES; FERREIRA, 2007) traz questões que viabilizam um mapeamento geral dos sintomas físicos mais recorrentes entre os trabalhadores, mostrando-se útil para um diagnóstico de natureza mais abrangente do adoecimento físico no trabalho. Apresenta um total de 12 itens, respondidos em uma escala de sete pontos, que visa a avaliar os danos provocados pelo trabalho nos últimos três meses, sendo a enumeração de 0 (nenhuma vez) até 6 (seis ou mais vezes). Uma modificação no enunciado da escala foi feita, no sentido de mensuração dos danos nos últimos seis meses, com vistas a atender as recomendações da Associação Internacional para o Estudo da Dor, no que concerne ao período que deve ser observado para avaliação dos sintomas, conforme mencionado por Gabani *et al.* (2018). A

classificação dos resultados da escala é dividida em quatro níveis, dado que a repetição da ocorrência dos sintomas de forma moderada já indica adoecimento, sendo acima de 4,1 (mais negativa, indicando a presença de doenças ocupacionais), entre 3,1 e 4,0 (entre moderada e frequente, com indicativo de gravidade), entre 2,0 e 3,0 (moderada, próximo a nível crítico) e abaixo de 1,9 (mais positiva, em nível suportável).

As evidências de validade desse instrumento foram testadas em estudo de Carvalho e Santos (2021), que indicou a exclusão de dois itens e o agrupamento das demais questões em dois fatores. O primeiro deles, denominado dores no corpo ($\alpha = 0,85$) envolveu a mensuração de 5 itens que se referiam a dores no corpo, nos braços, na cabeça, nas costas e nas pernas e o segundo, referido como distúrbios biológicos ($\alpha = 0,78$) compreendeu outros 5 itens abordando distúrbios digestivos, alterações de apetite, distúrbios na visão, alterações do sono e distúrbios circulatórios. Tal solução bifatorial foi aqui adotada para orientar as análises relativas aos danos físicos no presente estudo.

O formulário sociodemográfico e laboral foi o instrumento que levantou questões do perfil dos participantes e das condições de trabalho. Envolveu itens como idade, sexo, estado civil, renda, nível de escolaridade, tempo de atuação como docente, tipo de vínculo empregatício, níveis de ensino em que o docente atua, número de escolas em que o docente atua, número de alunos por turma e carga horária semanal de trabalho.

A coleta das informações foi realizada no primeiro semestre de 2019, sendo a maioria dos questionários respondidos entre os meses de fevereiro e março, e para sua efetivação foram realizados agendamentos pré-estabelecidos pelas direções das escolas que se dispuseram a participar do estudo. Os questionários utilizados foram impressos e distribuídos aos respondentes em momentos de reunião nas escolas, acompanhados das devidas instruções para o preenchimento. Àqueles que se dispuseram a participar, foi requisitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo informados quanto ao registro do projeto no comitê de ética da instituição de origem dos autores. Após a conclusão do processo foi obtido um total de 452 questionários, dos quais 14 foram descartados por não terem sido preenchidos adequadamente, resultando no número final de 438 questionários válidos.

O programa SPSS (*Statistics Package for Social Science*) em sua versão 21 foi utilizado para a análise estatística das informações coletadas, as quais envolveram procedimentos descritivos, como cálculos de média, desvio padrão e frequência, bem como estatísticas

inferenciais, como o teste *t* e a análise correlação, que possibilitaram examinar a relação entre os aspectos das condições de trabalho em análise e os indicadores de adoecimento docente.

3 RESULTADOS

Para traçar a relação entre as condições de trabalho e a prevalência dos transtornos mentais comuns e danos físicos dentre os docentes, o estudo partiu da análise das informações gerais de todos os participantes, para depois retratar as especificidades das relações entre as variáveis (tipos de vínculo empregatício, número de escolas em que os docentes trabalham, número médio de alunos por turma e carga horária semanal em sala de aula).

A análise da distribuição de frequência dos indicadores de adoecimento físico e psíquico dos docentes apontou que 6,6% dos respondentes apresentaram escore indicativo de transtornos mentais comuns, uma vez que se situaram acima do ponto de corte de $\frac{3}{4}$ (correspondente ao escore de 2,2). Ainda foi constatado, com respeito aos danos físicos relacionados ao trabalho, que 13,9% dos participantes da pesquisa obtiveram escore acima do ponto de corte de 4,1, indicativo de doenças ocupacionais, sendo que 14,4% deles relataram sintomatologia relativa aos distúrbios biológicos e 40,2%, às dores no corpo. Desse modo, os resultados foram indicativos de que as dores no corpo consistiram no tipo de agravo mais problemático entre os participantes da pesquisa.

Tomando, por sua vez, a análise comparativa dos escores médios encontrados para os grupos de docentes atuantes em uma escola e duas ou mais escolas, em relação aos sintomas de TMC, dores no corpo e distúrbios biológicos, o teste *t* de Student foi utilizado (Tabela 1). O escore médio encontrado para o grupo de docentes que atuava em duas ou mais escolas foi superior, tanto no que se referiu aos TMC, quanto aos danos físicos, de modo geral. A significância estatística de tal diferença, todavia, só foi constatada em relação aos TMC, haja vista o resultado do teste indicar resultado de probabilidade muito próximo ao limite de tolerância ($p=0,056$), tornando viável assumir a distinção na manifestação de sintomas relativos a esse tipo de distúrbio de forma relacionada ao acúmulo de funções em duas instituições.

Tabela 1. Comparação dos escores em TMC, dores no corpo e distúrbios biológicos entre docentes de acordo com sua atuação em uma ou mais instituições.

Fatores de análise	Uma Escola Média (DP)	Duas ou mais escolas Média (DP)	Valor de <i>t</i>	Valor de <i>p</i>
TMC	1,05 (0,60)	1,16 (0,62)	-1,91	0,056
Dores no corpo	3,37 (1,78)	3,52 (1,72)	-0,87	0,38
Distúrbios biológicos	1,99 (1,64)	2,13 (1,53)	-0,86	0,39

Fonte: Pesquisa de campo

Legenda: DP = Desvio padrão; *t* = Valor estatístico do teste *t*; *p* = significância estatística da análise.

No que concerne à condição dos respondentes em termos de vínculo empregatício na rede estadual, a observação dos escores médios para os sintomas de TMC e de danos físicos denotou que estes foram maiores entre os docentes efetivos (Tabela 2) em comparação com aqueles em regime de contratação temporária. Nesse aspecto, foi constatada diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as médias referentes aos sintomas de TMC e de dores no corpo, o mesmo não ocorrendo em relação aos distúrbios biológicos.

Tabela 2. Comparação dos escores em TMC, dores no corpo e distúrbios biológicos entre docentes de acordo com o tipo de vínculo empregatício.

Fatores de análise	Efetivo Média (DP)	Contratação temporária Média (DP)	Valor de <i>t</i>	Valor de <i>p</i>
TMC	1,16 (0,61)	1,04 (0,63)	1,91	0,03
Dores no corpo	3,58 (1,74)	3,28 (1,77)	1,65	0,05
Distúrbios biológicos	2,10 (1,58)	2,05 (1,60)	0,35	0,36

Fonte: Pesquisa de campo

Legenda: DP = Desvio padrão; *t* = Valor estatístico do teste *t*; *p* = significância estatística da análise.

Ainda, com o objetivo de avaliar a relação entre a manifestação de sintomas de TMC e danos físicos com o número médio de alunos por turma e também com a carga horária semanal em sala de aula dos respondentes, foi realizada análise de correlação (Tabela 3). Os resultados indicaram associação positiva fraca entre o número de alunos por turma com TMC e distúrbios biológicos ($r = 0,14$ e $r = 0,12$; $p < 0,01$ e $p < 0,05$, respectivamente), retratando que turmas maiores tendem a ser mais desgastantes para a saúde dos professores.

Tabela 3. Correlação entre os escores em TMC, dores no corpo e distúrbios biológicos e as variáveis número médio de alunos por turma e carga horária semanal em sala de aula.

Fatores de análise	TMC	Dores no corpo	Distúrbios biológicos
Número médio de alunos por turma	r=0,14 (p<0,01)	r=0,05 (p>0,05)	r=0,12 (p<0,05)
Carga horária semanal em sala de aula	r=0,02 (p>0,05)	r=0,11 (p<0,05)	r=0,01 (p>0,05)

Fonte: Pesquisa de campo

Legenda: r = coeficiente de correlação de Pearson; p = significância estatística da análise.

Observou-se também, no que diz respeito à carga horária semanal em sala de aula, a existência de associação positiva fraca com dores no corpo ($r = 0,11$, $p < 0,05$), sinalizando que estas últimas tendem a serem crescentes conforme aumentam as exigências físicas do ofício, como por exemplo, permanecer por muito tempo de pé, escrever e apagar a lousa, se curvar para atender aos discentes nas carteiras, dentre outras.

4 DISCUSSÕES

Os resultados apontaram baixa prevalência de TMC, o que seria de certa forma esperado, considerando-se o período de coleta das informações (início do ano), após afastamento das atividades de sala de aula por mais de 40 dias; já que a intensificação do trabalho docente traz efeitos mais perceptíveis sobre a saúde ao final dos semestres (DELCOR, 2004; GOMES; BRITO, 2006). Por essa razão, a prevalência de tal distúrbio junto a 6,6% dos participantes nesse período do ano é um resultado sinalizador de que os níveis de desgaste para esses sujeitos não foram possíveis de ser revertidos nem mesmo durante as férias escolares. A diferença no percentual observado em relação àqueles referidos em pesquisas que realizaram coleta em outros períodos do ano foi expressiva, já que indicaram prevalência de 41,5 % (DELCOR *et al.*, 2004), 44% (PORTO *et al.*, 2006) e 55,9% (REIS *et al.*, 2005). Cabe, ainda, mencionar o estudo de Tostes *et al.* (2018), que levantaram informações ao longo de um ano (janeiro de 2014 a março de 2015) e observaram prevalência muito elevada de TMC, da ordem de 75,27%. Assim, o resultado aqui obtido traz uma nova perspectiva do problema, ao vislumbrá-lo em momento específico do ciclo de trabalho desses profissionais, o qual não tem sido coberto por outras pesquisas. Estudos futuros podem confirmar se essa foi uma tendência típica dos participantes aqui analisados ou se tal resultado tende a se repetir junto a outros

docentes abordados nos meses iniciais do ano, pouco depois do retorno de suas férias, já que se trata de informação relevante para análise da prevalência de TMC entre os docentes.

Dentre os danos físicos, as dores no corpo foram mais representativas que os distúrbios biológicos, corroborando estudos que retrataram a frequência desse tipo de sintoma entre os docentes (ARAÚJO; CARVALHO, 2009; GABANI *et al*, 2018; MANGO *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2011).

A porcentagem dos que estiveram acima do ponto de corte que indica adoecimento ocupacional (4,1), foi muito expressiva (40,2%) e preocupante, especialmente considerado o período de coleta das informações, permitindo inferir que tende a alcançar níveis ainda superiores a esse no decorrer do ano letivo. A título de comparação, estudo de Gabani *et al.* (2018) junto a docentes da educação básica identificou que 42,6% deles relataram dor crônica, sendo as informações levantadas em dois períodos do ano (agosto a dezembro e fevereiro a junho). Já pesquisas como as de Ceballos e Santos (2015) e Cardoso *et al.* (2009), que relataram prevalência de dor musculoesquelética da ordem de 73,5% e 55%, respectivamente, não indicaram a época em que os dados foram levantados, dificultando o estabelecimento de comparações.

No que se refere aos distúrbios biológicos, cuja análise envolveu os distúrbios digestivos, alterações de apetite, distúrbios na visão, alterações do sono e distúrbios circulatórios, a prevalência de 14,4% não foi tão elevada quanto aquela relacionada às dores no corpo, contribuindo para fortalecer a noção de que essas últimas se encontram entre os sintomas de adoecimento físico mais comuns entre os docentes da educação básica no Brasil (GABANI *et al*, 2018; MANGO *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2011).

Ademais, cumpre pontuar que a sintomatologia avaliada pelas questões que mensuraram os distúrbios biológicos foi contemplada em poucas pesquisas. Apenas no que concerne aos distúrbios do sono, é possível considerar que se deve observar a questão com cautela, diante de estudos anteriores, também realizados junto a docentes da rede pública em Minas Gerais, que apresentaram percentual de 46,7% da amostra com sono irregular (VALLE, REIMÃO, MALVEZZI, 2011) e 15,3% utilizando medicamentos para dormir (MACHADO, LIMONGI, 2019). Aliado a esse fato, os achados de Gabani *et al.* (2018) observaram que as dores nos membros inferiores e superiores estiveram associadas à dificuldade no sono, conduzindo a

inferir a possibilidade de alguma relação entre as dores no corpo e os distúrbios biológicos aqui abordados.

Tomando-se os resultados relativos à associação de aspectos das condições de trabalho com a manifestação de TMC e danos físicos, tem-se que os maiores escores médios para sintomas de TMC entre docentes que atuavam em duas ou mais escolas propicia reflexões sobre como a sobrecarga de trabalho; a redução do tempo de descanso intrajornada, em virtude do tempo gasto com deslocamentos; bem como cansaço decorrente da locomoção entre as escolas, em virtude de esforço físico para caminhar, ou mental, diante da concentração exigida no trânsito nas cidades, geram sofrimento mental a esses profissionais. Não obstante a relevância desse achado, observa-se, em exame da literatura, que tal relação foi explorada em poucos estudos, como os de Gasparini, Barreto e Assunção (2006) e de Machado e Limongi (2019), os quais não identificaram associação entre TMC e atuação em mais de uma escola. Entretanto, Machado e Limongi (2019) a identificou em relação ao trabalho em dois turnos, reforçando a noção do impacto da intensificação da jornada para a deterioração da saúde mental.

Considerando-se a análise comparativa por tipo de vínculo, que mostrou serem os docentes efetivos aqueles que obtiveram escores médios mais elevados para a sintomatologia de TMC e de dores no corpo, ao contrário do esperado, dada a condição de estabilidade no emprego, algumas ponderações são necessárias. É compreensível que a condição de permanência em um trabalho precarizado, para o qual não se vislumbra um horizonte de mudanças em termos de investimento na educação e de valorização do profissional que nela atua, contribua para desencadear sofrimento mental, além de dores osteomusculares, haja vista as exigências a que se submetem o professor para o desempenho de sua função. Na concepção de Machado e Limongi (2019) que obtiveram achado semelhante em relação aos TMC, também junto docentes atuantes na rede estadual mineira, isso seria explicado em razão de certa estagnação profissional e perda do interesse do melhor desempenho da profissão, diante da falta de perspectivas na carreira para os professores efetivos. De fato, o descompasso das exigências do governo mineiro com os benefícios, como carreira e remuneração, já foi retratada em diversas pesquisas (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; MELO; CIRILO; PINTO, 2016), fatores estes que podem tornar os docentes estáveis mais suscetíveis aos TMC, visto que os esforços envidados para atingir estabilidade e renda não permitiram alcançar os objetivos visados, gerando sentimento de frustração e apatia. Por essas mesmas razões, se veem na necessidade de acumular cargos para melhorar os níveis de rendimento, o que certamente se reflete no aumento de tensões, tornando-os mais predispostos às dores no corpo.

Os achados concernentes à associação entre carga horária semanal em sala de aula e ocorrência de dores no corpo fortalecem tal raciocínio. Ademais, alguns fatores devem ser considerados, como o fato da média de horas retratada pelos participantes ser referente ao trabalho em sala de aula, desconsiderando as atividades extraclasse, inerentes ao ofício docente, como preparação das aulas, correção de trabalhos e provas, dentre outras. Nesse aspecto, o estudo corroborou pesquisas anteriores, como a de Gasparini, Barreto e Assunção (2006) e Albuquerque *et al.* (2018) que não constataram a associação dos TMC e a carga horária de trabalho. Ratificou, ainda, outras que retrataram a relação desta com as dores no corpo (CARDOSO *et al.*, 2009; ARAÚJO; CARVALHO, 2009), decorrentes da intensificação da jornada e dos esforços físicos realizados no trabalho, como a permanência em pé por tempo excessivo e a postura inadequada.

A relação entre o tempo e o tipo de trabalho docente com a dor musculoesquelética foi bem retratada no estudo de Sanchez *et al.* (2013), que, embora tenha focalizado os docentes do ensino superior, explicam que o trabalho em pé por tempo prolongado aumenta a pressão hidrostática do sangue nas veias dos membros inferiores e restringe a circulação linfática nas extremidades inferiores, e que os movimentos repetitivos, como na correção de provas e exercícios, apagando a lousa e em computador, causam dor e desgaste aos tecidos musculares, bem como coluna cervical, lombar, membros superiores e inferiores, sendo, inclusive, seguidas de cefaleia.

Ainda, no que se refere à correlação positiva do número de alunos por turma com TMC e distúrbios biológicos, observada no presente estudo, vale destacar que o quantitativo de discentes costuma trazer repercussões diante dos desafios inerentes ao processo de ensino-aprendizagem, que envolve desde aspectos individuais de cada aluno até as lacunas de aprendizagem que costumam carregar das séries anteriores, demandando maiores esforços dos docentes no sentido de alcançar bons níveis de rendimento. Apesar de que os coeficientes obtidos tenham sido indicativos de uma fraca associação entre as referidas variáveis, trata-se de um aspecto merecedor de atenção, de modo que abordar a questão através de um corte longitudinal poderia trazer balizas mais precisas da real influência do quantitativo de alunos na saúde docente ao longo do tempo, considerando, portanto, possível a relação entre o esforço na transmissão do conteúdo, bem como controle de sala de aula indica, no senso comum, com o maior desgaste físico e psicológico, como demonstrado nas pesquisas de Albuquerque *et al.* (2018), Tostes *et al.* (2018) e Valle, Reimão e Malvezzi (2011).

Por fim, considerando os resultados de uma forma geral, pode-se afirmar que a pesquisa apresentou contribuições para o estudo da relação entre as condições de trabalho e a saúde docente, ao congregar variáveis que analisaram aspectos físicos e psíquicos do processo de adoecimento e também ao avaliar elementos objetivos do contexto laboral dos participantes. Nesse aspecto, atendeu a uma das proposições colocadas por Souza e Leite (2011), no sentido de não se restringir à autopercepção dos professores na análise das condições de trabalho, uma vez que focalizou variáveis que descrevem as situações de vida concreta dos mesmos. Além disso, ao explicitar a relação entre a sintomatologia de TMC com a atuação em mais de uma instituição (intensificação da jornada), com o número de alunos por turma e com o vínculo empregatício, bem como a de dores no corpo com a forma de contratação (efetivo) contribuiu para refutar a lógica de individualização e responsabilização na análise do processo saúde-doença-cuidado docente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o período de realização da coleta de informações para a realização do presente estudo, no início do ano letivo, após longo período de afastamento das salas de aula, entende-se que também contribuiu no sentido de oportunizar a análise a partir de uma perspectiva diversa daquela adotada na maioria dos estudos, trazendo a possibilidade de enxergar a problemática da sazonalidade no adoecimento docente em outro momento do seu ciclo de trabalho.

É preciso reconhecer, por fim, reconhecer as limitações do estudo, principalmente, por ter adotado corte transversal, abrangendo apenas os docentes presentes à época da aplicação dos questionários, desconsiderando, portanto, os afastados por adoecimento. Nesse sentido, seria interessante reavaliar a situação através de um estudo longitudinal, em especial, por considerar que os agravos ora analisados são, em sua maioria, pertinentes a doenças crônicas. Além disso, deve ser considerado o fato do estudo ser quantitativo, podendo pesquisas futuras se beneficiar de desenhos qualitativos, a fim de complementar as informações levantadas enriquecendo a compreensão do quadro. Deve-se pontuar, ainda, que a avaliação da carga horária semanal contemplou apenas o tempo despendido em sala de aula, não considerando as demandas que se estendem nas atividades extraclasse, as quais merecem ser avaliadas em estudos futuros.

A despeito de suas limitações, todavia, os achados obtidos fortalecem a noção de que a promoção da saúde docente não prescinde dos investimentos em educação, principalmente em

termos de valorização do trabalhador, com melhorias nas condições laborais, aptas a garantir um trabalho sadio aos docentes, permitindo minimizar o agravamento dos sintomas já existentes dentre os trabalhadores, bem como evitar a ocorrência de novos casos relacionados aos danos físicos e transtornos mentais comuns, através de políticas públicas concretas, visto que os achados aqui discutidos não retratam uma realidade nova, conforme retratado nas diversas pesquisas reportadas no presente artigo, demonstrando, portanto, que ainda permanece um problema em aberto.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C. *et al.* Exploração e sofrimento mental de professores: um estudo na rede estadual de ensino do Paraná. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1287-1300, 2018.

ARAÚJO T. M. *et al.* Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1229-1238, 2008.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 30, n. 107, p. 427-449, 2009.

ARAÚJO, T. M.; PINHO; P. S.; MASSON, M. L. V. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. 1-14, 2019.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação e Sociedade**, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.

BALDAÇARA, L. *et al.* Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil: An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 41, n. 2, p. 153-167, 2018.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação psicológica**, v.1, n.1, p. 17-27, 2002.

BRANCO, J. C. *et al.* Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 2, p. 307-14, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARDOSO, J. P. *et al.* Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 604-614, 2009.

CARDOSO, J. P. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1498-1506, 2011.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CARVALHO, V.; SANTOS, V.R. Estressores psicossociais e gênero em relação com transtornos mentais comuns e danos físicos relacionados ao trabalho docente. In. Congresso de Stress da ISMA-BR, 21., 2021, Online. **Anais...** 2021.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702-715, 2015.

CORTEZ, P. A., *et al.* A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 113-122, 2017.

DELCOR, N. S., *et. al.* Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

GABANI, F. L. *et al.* The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers: differential between different body regions. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 2, p. 151-157, 2018.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

GOES, R. L.; MASSON, M. L. V. **Percepção de professores sobre voz no trabalho**. 2020. (Dissertação) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

GOMES, L.; BRITO, J. Desafios e possibilidades do trabalho docente e a sua relação com a saúde. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v.6, n.1, p. 49-62, 2006.

GOUVEIA, V. V. *et al.* A utilização do QSG-12 na População Geral: estudo de sua validade de construto. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 241-248, 2003.

GOUVEIA, V. *et al.* Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 375-384, 2012.

LUZ, J. G. *et al.* Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4621-4632, 2019.

MACHADO, L. C.; LIMONGI, J. E. Prevalência e fatores relacionados a transtornos mentais comuns entre professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 325-34, 2019.

MANGO, M. S. M. *et al.* Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 4, p. 785-794, 2012.

MELO, S. D. G.; CIRILO, P. R.; PINTO, S. N. S. O ensino médio e o trabalho docente: características de Minas Gerais. **Poiésis**, v. 10, p. 102-129, 2016.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. In: Mendes, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDONÇA, H. *et. al.* Saúde, qualidade de vida e bem-estar: limites e interfaces teórico: metodológicas. In: FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). **Saúde e bem-estar no trabalho**: dimensões individuais e culturais. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2012.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA NETO, S. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n.1, p.135-153, 2019.

PORTO, L. A. *et. al.* Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 818-826, 2006.

REIS, E. J. F. B. *et. al.* Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

RIBEIRO, I. Q. B. *et al.* Fatores ocupacionais associados à dor musculoesquelética em professores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.1, p.42-64, 2011.

ROSSI, B. *et. al.* Fatores associados à disfonia crônica autorreferida por professoras. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, p. 411-416, 2019.

SÁ JÚNIOR, A. R.; WANG, Y. P. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG). In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.P.; HUNGERBUHLER, I. (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANCHEZ, H. M. Incidência de dor musculoesquelética em docentes do ensino superior. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2013, p. 66-75.

SANTOS, D. A. S. **Estresse ocupacional e transtornos mentais comuns entre professores universitários**. 157f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016.

SANTOS, E. G; SIQUEIRA, M, M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SARRIERA, J. C.; SCHWARCZ, C.; CÂMARA, S. G. Bem-estar psicológico: análise fatorial da Escala de Goldberg (QSG-12) numa amostra de jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 9, p. 293-306, 1996.

SCANDOLARA, T. B. *et al.* Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão - PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 19, n. 1, p. 31-38, 2015.

SEMMER, N. K., MEIER, L. L., & BEEHR, T. Aspectos sociais do trabalho: mensagens sociais diretas e indiretas que transmitem respeito ou desrespeito. In: ROSSI, A. M.; MEURS, J.; PERREWÉ, P. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2015.

SILVA, A. F., SOUZA, A. L. L. Condições de trabalho escolar: desafios para os sistemas municipais de ensino. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 150, p. 772-787, 2013.

SILVA, E. F.; *et al.* A promoção da saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experiência com trabalhadores de escolas públicas. **Interface - Comunicação Saúde e Educação**, v.13, n. 30, p.107-19, 2009.

SILVA, S. S. L. Principais patologias laríngeas em professores. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 4, p. 767-775, 2018.

SORATTO, L.; OLIVIER - HECKLER, C. Trabalho: atividade humana por excelência. In: CODO, W. (Org.). **Educação, carinho e trabalho**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SOUZA, A. N.; LEITE, M. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação & Sociedade**, v. 32, n. 117, p. 1105-1121.

TOSTES, M. V. *et al.* Sofrimento mental de professores do ensino público. **Revista Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 87-99, 2018.

VALLE, L. E. R.; REIMÃO, R.; MALVEZZI, S. Reflexões sobre psicopedagogia, estresse e distúrbios do sono do professor. **Revista de Psicopedagogia**, v. 28, n. 87, p. 237-245, 2011.

VITOR, R. R. R.; SANTOS, L. S. V. Relações entre saúde e trabalho docente em uma escola pública. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais**, vol. 3, n. 1, p. 18-27, 2014.

VALLE, L. E. R. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho**. 2011. 208 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VALLE, L. E. R.; REIMÃO, R.; MALVEZZI, S. Reflexões sobre psicopedagogia, estresse e distúrbios do sono do professor. **Revista Psicopedagogia**, v. 28, n. 87, p. 237-245, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n87/04.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

VITOR, R. R. R.; SANTOS, L. S. V. Relações entre saúde e trabalho docente em uma escola pública. **Revista de Teorias e Práticas Educacionais**, v. 3, n. 1, p. 18-27, abr./jun. 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140510_132118.pdf. Acesso em: 11 fev. 2020.

WAGNER, M. B. Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 157-62, abr. 1998. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54350>. Acesso em: 10 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Social determinants of mental health**. Geneva: World Health Organization; Calouste Gulbenkian Foundation, 2014.

WORKING CONDITIONS AND HEALTH OF TEACHERS IN THE STATE EDUCATION SYSTEM

Abstract: *The objective of the study was to analyze the association between some aspects of working conditions and the prevalence of physical damage and common mental disorders among teachers of basic education, from the state education network, working in the southern region of Minas Gerais. The variables for the analysis of working conditions involved the type of employment relationship of the teachers, the number of schools in which they worked, the number of students per classroom and the weekly workload. The research participants (452 professors) answered three scales, namely: the General Health Questionnaire (GHQ-12), the Physical Injury Assessment Scale, extracted from the Work-Related Injury Assessment Scale (EADRT) and a sociodemographic and employment form. The results revealed that body aches corresponded to the most recurrent health problem and that it was more frequent among professors with an effective bond. The latter, as well as those who worked in two or more schools, also had higher scores on the QSG. Positive associations were observed between the number of students per class and the prevalence of common mental disorders and biological disorders, as well as between the weekly workload in the classroom and body aches. The findings obtained strengthen the notion that the promotion of teacher health must involve the improvement of working conditions.*

Keywords: *Teaching work conditions. Health conditions. Public school.*
