

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO,  
TECNOLOGIAS E SOCIEDADE

**Andreia Teixeira**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO DOS TRABALHADORES  
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO SEXO MASCULINO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ**

Itajubá  
2015

ANDREIA TEIXEIRA

**SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO DOS TRABALHADORES  
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO SEXO MASCULINO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e Sociedade

Projeto de Pesquisa: Educação, Saúde e Trabalho

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sylvia da Silveira Nunes

Co-orientador: Prof. Dr. Luiz Felipe Silva

Itajubá  
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO,  
TECNOLOGIAS E SOCIEDADE

**ANDREIA TEIXEIRA**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO DOS TRABALHADORES  
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DO SEXO MASCULINO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ**

Dissertação aprovada por banca examinadora em  
**26/06/2015**, conferindo o Título de **Mestre em  
Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade.**

**Banca Examinadora:**

Profa. Dra. Sylvia da Silveira Nunes (Orientadora)

Prof. Dr. Luiz Felipe Silva (Co-orientador)

Prof. Dr. Adriano Pereira Santos

Profa. Dra. Silvia Lanzotti Azevedo da Silva

Itajubá  
2015

*À minha sempre amada irmã Renata Teixeira, com muito amor e com imensas saudades.*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus em primeiro lugar, por me dar o privilégio da vida, por me amparar em tantos momentos de luta, especialmente de 7 anos para cá, após alguns problemas de saúde. A Deus também pela oportunidade de estudar em instituições públicas de ensino tão boas desde a alfabetização até o mestrado, com exceção do ensino médio em que fui bolsista de escola particular. Obrigada Deus, por Sua misericórdia e por colocar em meu caminho pessoas tão boas, as quais algumas citarei aqui.

Agradeço imensamente à minha mãe, meu maior exemplo de vida e de mulher, por priorizar a educação das filhas e por ser a maior educadora e professora que eu conheço, mesmo tendo pouca escolaridade. Obrigada, mãe, por cuidar tão bem da minha filha nesses muitos momentos de ausências, seja pelo trabalho, seja pelo estudo.

Ao meu pai, pelo amor e incentivo, pela credibilidade depositada em mim e por ser um exemplo a ser seguido, apesar de não gostar de cuidar da sua própria saúde. Você foi minha inspiração para este estudo.

À minha amada irmã Renata, que infelizmente faleceu vítima do câncer durante minha trajetória no curso de mestrado. A você dedico todas as minhas lutas e vitórias. Um dia estarei contigo para te abraçar, te beijar e darmos muitas risadas juntas. Te amo para sempre.

À minha querida irmã Roberta por toda dedicação à família, pelos cuidados com nossa saúde, por ser um espelho de estudante, mulher e profissional, enfim, por toda a generosidade.

À minha pequena filha Livia, que foi concebida no período de curso do mestrado, e que me traz tantas alegrias e forças. Apesar de ter me ausentado tantas vezes, tudo isso é por você, meu tudo. Obrigada por me ensinar o significado de ser mãe e dar um sentido muito melhor à minha vida.

Ao meu marido Denis, pelo amor, compreensão, paciência, companheirismo, carinho, por apoiar e incentivar minhas escolhas, mesmo que para isso fique sobrecarregado. Não tenho palavras para agradecer tudo o que faz por mim. Amo muito você!

Ao meu lindo e amado sobrinho, Rodriguinho. Te amo muito!

À minha família: tio Marcinho, tia Márcia, tia Lene, Alex, todos os tios, tias, primos, primas, Maria Eduarda e Pedro Henrique, meus enteados.

Aos bons e eternos amigos que a vida me deu: Aline Almeida, Marcília, Gisele, Laerte, Meire, Amanda, Karina e Aline Araújo.

À minha estimada orientadora, Sylvia da Silveira Nunes, pelo carinho, compreensão e confiança.

Aos professores do mestrado, em especial ao Carlos Alberto Máximo Pimenta, pela confiança, carinho e momentos divertidos.

Aos professores da banca, Adriano e Silvia, pelos grandes aprendizados e contribuições na minha formação acadêmica.

Ao professor Luiz Felipe, em especial, pela prontidão, confiança, carinho, ensinamentos e generosidade.

Aos colegas e amigos do mestrado, em especial à Lívia Azzi, por ser minha “musa inspiradora”, que após uma conversa divertida, acabou “impulsionando” minha gestação, o que mudaria minha vida para muito melhor. Por coincidência, minha filha tem o mesmo nome que ela.

Aos colegas e amigos da Diretoria de Assistência Estudantil da UNIFEI, Túlio, Rosana, Thamiris, Dara e Márcia.

Aos colaboradores desta pesquisa, Renato, Luciana, Juliana e Monique.

Aos trabalhadores da UNIFEI, que após dividir com eles os sentimentos e angústias do trabalho, me motivaram a iniciar uma investigação científica a seu respeito.

*”Pensamos demasiadamente  
Sentimos muito pouco  
Necessitamos mais de humildade  
Que de máquinas.  
Mais de bondade e ternura  
Que de inteligência.  
Sem isso,  
A vida se tornará violenta e  
Tudo se perderá.”*

Charles Chaplin

## **RESUMO**

O presente trabalho estuda como os processos e as relações de trabalho interferem na saúde dos trabalhadores técnico-administrativos do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá, campus sede Itajubá. Este estudo buscou conhecer quais são as especificidades da relação dos trabalhadores homens com seus agravos à saúde, bem como os possíveis fatores relacionados à sua resistência em procurar os serviços de saúde oferecidos pela rede de atenção. Para tanto, foram utilizados conceitos do campo interdisciplinar de Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem. Foram utilizadas as metodologias qualitativa e quantitativa, em uma tentativa de aproximação com o método dialético. Como instrumento de coleta de dados foi adotada a aplicação de questionários e a entrevista semiestruturada. O questionário foi aplicado a 96 trabalhadores não identificados, o que representa mais de 42% do total dos 226 homens ativos, e a entrevista foi realizada com três trabalhadores de departamentos, funções, idade, escolaridade e tempo de serviço distintos.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, Saúde do Homem, trabalhador público federal.

**Linha de Pesquisa:** Desenvolvimento e Sociedade

**Projeto de Pesquisa:** Educação, Saúde e Trabalho

## **ABSTRACT**

The present work studies how the processes and labor relations affect the health of the technical administrative male workers of Federal University of Itajubá, headquarters campus Itajubá. This study sought to know what are the specifics of the relationship of male workers with their health problems, as well as the factors related to its resistance to seek health services offered by the health care network. To this end, concepts of the interdisciplinary field of Worker Health and Men's Health were used. The qualitative and quantitative methodologies were used in an attempt to get closer to the dialectical method. As an instrument for data collection were adopted questionnaires and semi-structured interview. The questionnaire was applied to 96 workers not identified, representing more than 42% of the total assets of 226 men, and the interview was conducted with three workers of different departments, functions, age, education and length service.

**Keywords:** Occupational Health, Men's Health, federal public worker.

**Research Line:** Development and Society

**Research Project:** Education , Health and Work

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Tempo de trabalho na UNIFEI

17

FIGURA 2 – Tipos de atendimentos procurados pelos trabalhadores da UNIFEI

29

FIGURA 3 – Motivos das internações dos trabalhadores homens da UNIFEI

21

FIGURA 4 – Percepção da valorização no trabalho pelos participantes da pesquisa

31

FIGURA 5 – A frequência com que os trabalhadores já se sentiram pressionados no trabalho

32

FIGURA 6 – A frequência com que os participantes da pesquisa sofreram assédio no trabalho

34

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – Motivos da não realização de exames periódicos apontados pelos participantes da pesquisa

23

TABELA 2 – Pontos positivos do trabalho realizado na UNIFEI

36

TABELA 3 – Pontos negativos do trabalho realizado na UNIFEI

37

TABELA 4 – Como o trabalho prejudica a saúde dos trabalhadores da UNIFEI

40

TABELA 5 – Problemas de saúde decorrentes do trabalho na UNIFEI

42

## LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSAT	Área Técnica de Saúde do Trabalhador
CRST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DPE	Diretoria de Pessoal
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DTecS	Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NOST	Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PSF	Programa de Saúde da Família
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFEI	Universidade Federal de Itajubá

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	16
1.2 Problema de pesquisa	17
1.3 Objetivos da pesquisa	17
1.4 Metodologia	17
CAPÍTULO 2 – SAÚDE DO TRABALHADOR	23
2.1 A relação trabalho-saúde	23
2.2 Como surgiu a política pública de Saúde do Trabalhador no Brasil?	26
2.3 Trabalho enquanto vetor para a saúde	30
2.4 A emancipação do trabalhador e os sentidos do trabalho	32
2.5 A política pública de Saúde do Homem	36
2.5.1 Contexto histórico da política pública de Saúde do Homem no Brasil	39
CAPÍTULO 3 - O TRABALHADOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ	42
3.1 O perfil do trabalhador técnico-administrativo homem da UNIFEI	47
3.2 A busca por atendimento à saúde	49
3.3 A resistência masculina dos trabalhadores na busca por atendimento à saúde	54
3.4 Os sentimentos frente ao trabalho	58
3.5 Trabalho e sua interferência na saúde dos trabalhadores da UNIFEI	63
3.6 Como o trabalho pode prejudicar a saúde dos homens pesquisados, segundo eles mesmos	68
CAPÍTULO 4 - A VISÃO DO TRABALHADOR	72
4.1 Como os entrevistados consideram a saúde dos trabalhadores da UNIFEI	72
4.2 Como o trabalho pode influenciar na saúde dos trabalhadores da UNIFEI	75
4.3 O conceito de saúde dos entrevistados	79
4.4 A auto avaliação da saúde pelos entrevistados	83
4.5 A procura por atendimentos à saúde por parte dos trabalhadores e por que às vezes não procuram	84
4.6 A participação dos entrevistados nos movimentos em prol da saúde	86
4.7 A realização dos exames periódicos da UNIFEI por estes trabalhadores	88
4.8 Saúde do homem e a justificativa da recusa dos homens em buscar atendimento à saúde	89
CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
APÊNDICES	101

Apêndice A	101
Apêndice B	105
Apêndice C	106
Apêndice D	112
Apêndice E	122
REFERÊNCIAS	131
ANEXOS	135
Anexo A	135
Anexo B	136

## CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda questões sobre saúde do trabalhador, saúde do homem e trabalhadores do serviço público federal e está inserida no contexto da discussão do Programa interdisciplinar de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade (DTecS) na medida em que levanta a discussão da conquista da saúde como um fator de desenvolvimento em uma sociedade. Saúde se coloca na contemporaneidade como um princípio, e, até mesmo uma premissa, de desenvolvimento humano e social. Essa temática perpassa a interlocução entre várias disciplinas clássicas, como por exemplo, Sociologia do Trabalho, Psicodinâmica do Trabalho, Psicologia Social, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Juntas, essas disciplinas podem nos levar a alcançar resultados antes não vislumbrados.

Considerando esta pesquisa no âmbito das normas para apresentação de dissertação de um programa de pós-graduação interdisciplinar, foi adotado um formato igualmente interdisciplinar para a estrutura do texto. Vale notar que a estrutura textual segue as regulamentações estabelecidas pela Universidade Federal de Itajubá e pelo Programa de Pós-Graduação DTecS. O caráter interdisciplinar da pesquisa permite ao autor a transposição de lugares pré-estabelecidos de introdução, desenvolvimento e considerações finais, em função do diálogo entre várias disciplinas, de forma mais aberta e flexível.

Por isso, a parte introdutória contém informações referentes à apresentação do objeto, delimitação do tema, proposição, justificativa, importância da pesquisa, objetivos, linha teórica, metodologia aplicada, apresentando, assim, a estrutura da dissertação. O desenvolvimento do texto é composto por três capítulos analítico-teóricos: Saúde do Trabalhador, O trabalhador da Universidade Federal de Itajubá e A visão do trabalhador.

A pesquisa interdisciplinar tem por premissa a substituição do "princípio da hierarquia" entre as ciências/saberes pelo "princípio da cooperação", em que o quantitativo não faz oposição ao qualitativo, já que ambos são complementares e inseparáveis. Como bem assinala Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p. 28): “[...] o mensurável não nega o imensurável, os determinantes imediatos não são descontextualizados dos gerais, o saber teórico dos técnicos se abre à contribuição do conhecimento tecido no cotidiano dos trabalhadores”.

Dessa forma, são estabelecidas articulações entre os campos social, econômico, político e cultural, que delimitam as relações de trabalho e a reprodução social dos diferentes grupos humanos, e entre as características próprias dos processos e organizações de trabalho que refletem na saúde dos atores envolvidos.

Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem por si só já são campos interdisciplinares e multiprofissionais. A complexidade das análises dos processos de trabalho e dos adoecimentos do público masculino torna a interdisciplinaridade uma exigência que necessita "[...] ao mesmo tempo, preservar a autonomia e a profundidade da pesquisa em cada área envolvida e de articular os fragmentos de conhecimento, ultrapassando e ampliando a compreensão pluridimensional dos objetos" (MINAYO, 1991, p. 71).

## **1.1 Justificativa**

O interesse em abordar a temática proposta está relacionado à atuação da pesquisadora enquanto assistente social da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI). Despertaram o interesse as especificidades dos adoecimentos dos trabalhadores, o porquê da baixa demanda aos serviços de saúde ofertados pela instituição e as causas de um número elevado de afastamentos no trabalho, especialmente por motivos psicológicos e psiquiátricos. Após algumas tentativas, os números destes dados não foram disponibilizados à pesquisadora pela Diretoria de Pessoal (DPE). Além disso, há um elevado índice de trabalhadores que solicitam transferência e redistribuição para outras universidades e institutos federais de educação. Destaca-se ainda a maior prevalência de homens nos postos de trabalho, somando quase 70% dos trabalhadores registrados na DPE. Esse dado será discutido nos capítulos que seguem.

Considerando a relevância do tema na conjuntura atual, considera-se que um estudo sobre saúde do trabalhador e saúde do homem contribuirá no campo teórico com a produção do conhecimento, bem como, para o campo prático, buscando auxiliar no trabalho dos profissionais da área, inclusive dos assistentes sociais, e para estudiosos afeitos à temática da saúde de forma geral.

A sensibilização dos trabalhadores do sexo masculino para a luta pela garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios colocados, que pretende politizá-los e mobilizá-los enquanto sujeitos protagonistas de suas demandas para o efetivo exercício da cidadania. Tomando o cuidado de não culpabilizar os homens pelo não acesso à

saúde, constata-se a necessidade da criação e ampliação de políticas públicas de saúde que considerem as demandas específicas do público masculino, para reverter a atual situação da saúde do homem, que ainda tem índices muito maiores de morbimortalidade, como bem conclui a pesquisa de Junior e Lima (2009) sobre a promoção da saúde masculina na atenção básica. As causas para que isso aconteça serão aprofundadas posteriormente, como por exemplo, a busca tardia aos serviços de saúde e a procura já em situações graves, de urgência e emergências com doenças avançadas, sem prevenção oportuna.

## **1.2 Problema de pesquisa**

O que deve ser problematizado neste estudo é como se configura a saúde do trabalhador da UNIFEI, apontar algumas relações de trabalho existentes e levantar reflexões que os próprios trabalhadores da instituição fazem sobre saúde e trabalho.

## **1.3 Objetivos da pesquisa**

Neste sentido, este trabalho objetiva estudar a saúde dos trabalhadores técnico-administrativos do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá. Para isso, busca-se entender por quais motivos esses homens apresentam resistência na assistência à saúde ofertada pela instituição; e, relacionar os tipos de adoecimentos destes trabalhadores com os processos e as relações de trabalho.

## **1.4 Metodologia**

Netto (2011) nos apresenta que o objetivo de um pesquisador deve ser diferenciar a aparência da essência, para isso, deve se ater a apreender a essência do objeto, sua estrutura e sua dinâmica. Baseado nos ensinamentos de Karl Marx sobre o método dialético, pressupõe que o método de pesquisa seja a partir da aparência do objeto em busca de sua essência, alcançando novos conceitos e abstrações através de procedimentos de análise e conhecimento teórico. Após este processo analítico, o pesquisador deve retornar ao objeto de investigação e fazer a articulação com a realidade da sociedade em questão.

No que se refere à relação do sujeito com o objeto de pesquisa, Netto (2011) constata que a reprodução do conhecimento teórico, ou seja, do conhecimento do objeto, será mais correta e verdadeira quanto mais fiel o sujeito for ao objeto de

pesquisa. Parte do pressuposto de que o pesquisador deve se aproximar e se apropriar das características de seu objeto de estudo e é exatamente isso que a pesquisadora faz neste estudo. O papel do sujeito no processo de pesquisa é ativo, pois é ele quem vai fazer a transposição da aparência do objeto para sua essência, considerando sua estrutura e dinâmica. Para isso, deve se apropriar de conhecimentos, criticá-los e revisá-los. Neste processo, faz-se essencial a capacidade de abstração do pesquisador, como utilizado por Marx em suas pesquisas, partindo do real e do concreto, que são os dados da pesquisa e suas múltiplas determinações, passando pela análise, quando os elementos são abstraídos e atinge-se, então, os conceitos. Para a teoria marxista, o conhecimento do concreto é alcançado envolvendo elementos como a universalidade, singularidade e particularidade. Em um processo de pesquisa, o pesquisador faz uso de diversas técnicas e instrumentos, considerando também as variadas formas de observação, coleta de dados, quantificação e análise.

Marx nos apresenta o método dialético como eficaz no processo de pesquisa que visa extrair do objeto suas múltiplas determinações, históricas e sociais. O filósofo apresenta três categorias teórico-metodológicas centrais: totalidade, contradição e mediação. A totalidade é a união dos complexos sociais estabelecidos na sociedade, uma totalidade dinâmica articulada com a contradição, gerada pela constante transformação da sociedade. A mediação se faz presente na medida em que mostra que as relações estabelecidas na sociedade são mediadas pela estrutura da totalidade. Ao fazer a articulação dessas três categorias fundamentais, Marx estabelece seu pensamento teórico-metodológico bastante pertinente nas pesquisas em prol da classe trabalhadora, a partir de uma clara visão de mundo, homem e sociedade (NETTO, 2011).

Em consonância com estes conceitos e pela apreciação desta metodologia, este processo de investigação tenta uma aproximação com o método dialético, que é mais complexo e profundo, já que este pode oferecer uma interpretação mais coerente da realidade dentro de uma perspectiva crítica de investigação científica. Tal método compreende as falas dos sujeitos, considerando que estas não são descoladas de seu contexto. É uma interpretação que se pretende reveladora dos conteúdos intrínsecos, conflitivos e antagônicos da própria realidade (MINAYO, 1999).

Uma premissa metodológica eficaz é a interlocução com os próprios trabalhadores, possuidores da experiência e sujeitos únicos de uma possível ação transformadora que garanta qualidade de vida e no trabalho, com direitos assegurados, em especial o direito à saúde e à sua organização, e que promova emancipação a eles.

Para a aproximação do objeto de estudo e para atingir os objetivos propostos, foram utilizadas as metodologias qualitativa e quantitativa. O método qualitativo ancorado em Minayo (1999) afirma que por meio dessa metodologia é possível buscar o significado dos fenômenos, pois se leva em consideração a subjetividade dos indivíduos. Com esse tipo de metodologia pode-se conhecer nas pesquisas de saúde as significações dos fenômenos do processo saúde-doença e com isso melhorar a qualidade das relações entre profissionais, usuários dos serviços, familiares e instituição, além de entender mais profundamente os sentimentos e comportamentos destes. A autora ainda afirma que as abordagens dos dados subjetivos e objetivos são inseparáveis e interdependentes, sendo a análise objetiva tradicionalmente conhecida por permitir a construção de índices de forma a quantificar, classificar e realizar a agregação dos dados (MINAYO, 1999).

O referencial bibliográfico foi escolhido com base nas discussões que compreendem os conceitos de saúde do trabalhador, saúde do homem, acesso e equidade no atendimento à saúde, questões culturais e relações de trabalho.

O campo da pesquisa foi composto por institutos e departamentos da UNIFEI, que tiveram seus trabalhadores como objeto deste estudo. Foi adotada a aplicação de questionários e a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. O questionário (Apêndice A) foi elaborado com 31 questões e objetivou atingir um número amplo de trabalhadores. Tal instrumento foi pensado como método para quantificar os dados, para que pudessem ser organizados em categorias semelhantes e fornecessem dados estatísticos que subsidiassem a análise e os resultados da pesquisa.

A aplicação do questionário se deu a uma amostra do total dos 226 trabalhadores técnico-administrativos ativos da sede principal, totalizando 96 homens não identificados, o que corresponde a mais de 42% do total deles. Destes participantes, 15% têm até 30 anos, 27% têm entre 30 e 40 anos, 18% estão entre 40 e 50 anos, 38% estão na faixa etária entre 50 e 60 anos e somente 2% possuem mais de 60 anos de idade.

Os questionários foram aplicados por colaboradores da pesquisa, como as alunas de Iniciação Científica do curso de graduação em Administração, Juliana Carvalho Guimarães e Monique Dias de Oliveira (entre setembro e dezembro de 2013), e os alunos do curso de Pós Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade do mesmo projeto de pesquisa em Educação, Saúde e Trabalho, Renato Augusto Passos e Luciana Krauss Rezende (março e abril de 2014). Estes últimos tiveram sua coleta de

dados interrompida devido à greve dos trabalhadores técnico-administrativos nas instituições federais de todo o país (17/03/2014 a 25/06/2014). É importante ressaltar que os aplicadores do questionário foram orientados pela pesquisadora a anotar as frases interessantes proferidas pelos trabalhadores participantes, frases estas que também subsidiaram a análise dos questionários.

A entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de dados, pois considera a fala reveladora das condições estruturais, do universo de valores, normas e símbolos, que foram transmitidos pelos discursos dos sujeitos da pesquisa. As perguntas da entrevista foram embasadas no referencial teórico consultado durante o processo de elaboração da pesquisa (Apêndice B). Todos os preceitos éticos foram respeitados, resguardando a identidade de cada entrevistado. Estes sujeitos foram selecionados pela pesquisadora, considerando critérios que o diferenciavam de acordo com cinco variáveis: instituto, função, escolaridade, idade e tempo de serviço. A escolha por este número de entrevistas se deu por não ser o objetivo deste estudo pesquisar toda a universidade, mas sim considerar a escuta de alguns trabalhadores homens que lá trabalham e levantar reflexões acerca das condições e relações de trabalho em que estão inseridos na UNIFEI.

Para González Rey (2005, p.108), “a amostra é um conceito carregado de limitações epistemológicas do modelo quantitativo tradicional, o que não nega sua eficácia diante de determinados problemas de pesquisa”. Assim, na pesquisa qualitativa, o tamanho do grupo pesquisado não define a construção do conhecimento, mas as exigências de informação quanto ao modelo em construção. A amostragem a ser trabalhada na pesquisa qualitativa é definida de acordo com as necessidades que surgem do próprio processo de pesquisa e sua seleção envolve hipóteses feitas pelo pesquisador. Assim sendo, “os estudos realizados com grupos grandes mantêm-se fiéis aos mesmos princípios epistemológicos que guiam os estudos de caso e os estudos de pequenos grupos” (GONZÁLEZ REY, 2005, p.111). Nestas circunstâncias, a pesquisa com sujeitos individuais é utilizada, pois representam informantes-chaves que são capazes de promover informações relevantes em relação ao problema da pesquisa e aos objetivos propostos.

A entrevista foi aplicada em uma amostra de três trabalhadores técnico-administrativos do sexo masculino. O primeiro entrevistado é um homem de 59 anos, com função de nível médio, possui nível superior e tem onze anos de trabalho na UNIFEI. A ele foi dado o pseudônimo de Cláudio. O segundo, de nome fictício

Henrique, é um trabalhador de nível superior, possui mestrado, tem cerca de 30 anos e há sete anos trabalha na universidade. O terceiro entrevistado, Augusto, possui aproximadamente 70 anos, sua escolaridade é de Ensino Fundamental e possui trinta e seis anos de tempo de serviço na instituição. Todos eles são de setores e funções diferenciados, sendo um técnico-administrativo que atua com apoio logístico à instituição na parte de infraestrutura, outro na parte burocrática atendendo à demanda de outros técnico-administrativos e outro tem a atribuição de dar suporte às aulas práticas com os alunos.

Pierre Bourdieu (2007) explica a relação entre pesquisador e pesquisado de forma eficaz. Segundo o sociólogo, a “ciência dos pressupostos” deve permitir ao pesquisador pensar os próprios pressupostos e se apropriar da riqueza dos “achados” que surgem durante o processo de pesquisa (p. 694). Como diz Bourdieu, “começar a interrogação já dominando os efeitos inevitáveis das perguntas” (p. 694). Cabe ao pesquisador dominar os efeitos sobre a pesquisa e sobre o pesquisado, de forma a reduzir a violência simbólica que se pode exercer em um processo investigativo. Bourdieu e Passeron (1975, p. 19) conceituam violência simbólica como sendo o "(...) poder que chega a impor significações e a impô-las como legítimas, dissimulando as relações de força (...)", e que dá respaldo ao clima de aparente normalidade nas instituições públicas, camuflando o desrespeito aos direitos do cidadão e a alienação do trabalhador público.

Dessa forma, as perguntas de um questionário devem ser concebidas como sugestões ou roteiro para nortear e conduzir a comunicação entre pesquisador e pesquisado, para que o objeto de pesquisa se sinta à vontade para expor sua verdadeira opinião sobre o tema, evitando o que o autor chama de distorções, e que podem comprometer a pesquisa científica.

Nesta linha de pensamento, Bourdieu (2007) propõe a reflexividade do pesquisador sobre os próprios efeitos da pesquisa e o cuidado com a comunicação entre eles. Na tentativa de se aproximar do objeto de pesquisa, cabe ao pesquisador pensar como o pesquisado, se colocando, muitas vezes, no seu lugar, ou até mesmo sendo um deles, ocupando o mesmo lugar na sociedade, no trabalho ou na condição que o coloca como objeto de estudo. Neste aspecto, a autora desta pesquisa se encaixa nas recomendações de Bourdieu, pois também é uma trabalhadora técnica-administrativa da UNIFEI e divide com os pesquisados as mesmas experiências no trabalho que os tornam objeto desta pesquisa.

O pesquisador já conhecer o pesquisado permite uma comunicação não violenta e é pré-requisito para afastar o pesquisador da violência simbólica, com uma linguagem acessível em respeito ao objeto de estudo e à interação com ele, seus elementos e seu ambiente, ou seja, sua realidade. É importante o pesquisador ter a sensibilidade necessária para não se posicionar indiferente às dissimetrias sociais e culturais, mas respeitar a pluralidade e diversidade de cada um deles.

Nesta pesquisa, com exceção do primeiro entrevistado, a abordagem dos trabalhadores ocorreu no próprio espaço institucional, sendo estabelecido entre a pesquisadora e os entrevistados horários, local e tempo de duração das entrevistas. O primeiro deles foi entrevistado em sua casa, haja vista a facilidade e praticidade da realização da entrevista naquele determinado momento, devido a problemas de saúde da pesquisadora.

Nesses encontros foi explicada a pesquisa e respeitada a decisão dos sujeitos em participar ou não da entrevista, sendo fornecido para eles um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) que oficializou a sua participação, com a garantia do sigilo das informações fornecidas, deixando claro que a qualquer momento poderá manifestar o desejo de não mais participar da entrevista, o que foi respeitado pela pesquisadora. Além disso, as falas que supostamente poderiam identificá-los foram retiradas, para que esse sigilo pudesse ser respeitado.

As entrevistas foram gravadas após autorização prévia dos sujeitos abordados, e, posteriormente, foram transcritas na íntegra (Apêndices C, D, E). Os resultados da pesquisa estarão à disposição dos sujeitos e instituições participantes. Eles serão notificados pela pesquisadora de que o material já se encontra disponível na Biblioteca vinculada ao Programa de Pós Graduação DTecS, bem como diretamente com a pesquisadora.

A organização dos dados se deu em categorias semelhantes e, posteriormente, foi realizada a análise das falas dos entrevistados. Ou seja, através dos relatos dos próprios trabalhadores, suas histórias, percepções e vivências, foi possível estabelecer relações entre processos e relações de trabalho e a saúde destes trabalhadores e porque eles resistem aos serviços de saúde oferecidos institucionalmente. Desse modo, foi feito um esforço de abstração que ultrapasse os dados, tentando estabelecer conexões e relações que ampliem o conhecimento sobre o assunto pesquisado.

## **CAPÍTULO 2 - SAÚDE DO TRABALHADOR**

Com as novas configurações das relações de trabalho no mundo contemporâneo, emerge uma série de adoecimentos e acidentes trazidos à tona pelos ritmos intensificados da produção, seja manual, seja na gerência científica do trabalho.

Enquanto campo de conhecimento, Saúde do Trabalhador é uma construção que combina interesses, em determinado momento histórico, quando as questões, politicamente colocadas, ganham espaço e demandam discussões, estudos e enfrentamentos científicos e epistemológicos. Em consequência disso, torna-se um espaço de conflitos e acordos entre empresas, trabalhadores e instituições públicas de identificação das situações-problema e a capacidade de negociação para seu enfrentamento.

Ao se falar da relação trabalho e saúde, também denominada “saúde do trabalhador”, o presente estudo destaca elementos que levem à reflexão sobre as lutas da classe trabalhadora, principalmente no que tange a políticas públicas, em especial, a saúde.

De acordo com Lara (2011, p.79), “[...] a inquietação e a defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como luta da classe trabalhadora, que busca avançar nas conquistas de melhorias nas políticas públicas”, encarando esta questão como condição emergencial. A saúde do trabalhador ganha destaque no âmbito das políticas sociais por meio de discussões entre sindicatos, empresários, gestores e trabalhadores na medida em que se faz a compreensão de que o trabalho não traz apenas prazer e felicidade, mas também fadiga, doenças, acidentes e sofrimentos, físicos e mentais.

### **2.1 A relação trabalho-saúde**

A relação entre trabalho e saúde surgiu ainda na Antiguidade, mas foi com a Revolução Industrial que ela foi destacada, e mesmo assim não se constituiu em foco de atenção, pois tanto o trabalho escravo quanto o servil não visavam preservar a saúde dos que eram submetidos ao trabalho, visto como castigo ou estigma naquela época. Os trabalhadores eram apenas peças naturais, da terra, semelhantes a animais e ferramentas, sem história, sem perspectivas de progresso, sem esperanças. Com a chegada da Revolução Industrial, o trabalhador "livre" para vender sua força de trabalho tornou-se

presa da máquina, de seus ritmos, da exploração, do lucro, da produção de interesses na acumulação rápida do capital (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

As extensas jornadas de trabalho, em ambientes impróprios para a preservação da saúde, com aglomerações humanas, propiciavam a proliferação de doenças infectocontagiosas e a periculosidade das máquinas na ocorrência de acidentes e mortes, o que incluía mulheres e crianças. As normatizações e legislações daquele tempo tiveram seu marco legal na criação do *Factory Act* (Lei da Fábrica), de 1833, iniciando na Inglaterra, a medicina de fábrica. Esta foi a primeira legislação eficiente no que diz respeito à saúde do trabalhador (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001), tida como uma reação da sociedade ameaçada pelas abusivas ampliações das jornadas de trabalho trazidas pela maquinaria. Com esta limitação legal da jornada de trabalho, desenvolve-se a intensificação do trabalho. A grandeza extensiva do trabalho era então convertida em grandeza intensiva do trabalho (MARX, 1985). Com certeza, o capital iria descobrir meios de se ressarcir deste prejuízo legal, exaurir ainda mais a força de trabalho e confiscar todo o tempo de vida do trabalhador, aumentando a jornada do tempo que este lhe dá de graça. A intensificação da exploração da força de trabalho tem como premissa a produção da mais valia em um período de tempo cada vez menor, mesmo que isso implique consequências graves para a saúde e para a vida do trabalhador.

Laurell e Noriega (1989) propõem que a concepção de saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador é de que saúde é a interação entre o biológico e o psíquico, superando tanto a concepção de saúde referente apenas ao ambiente e seus agentes, quanto à de constante adaptação. Assim, os autores partem de uma proposta em que saúde constitui um nexó psicofísico indissociável, cujo desequilíbrio, mediado pelas relações sociais, pode resultar em distúrbios, doenças, mal-estares, sofrimentos e danos que se somam às doenças ocupacionais clássicas, acidentes do trabalho e às doenças relacionadas ao trabalho. Doenças ocupacionais clássicas são as patologias que têm sua evidência indiscutível na relação com o trabalho, como a silicose e a perda auditiva por exposição a ruídos, por exemplo, e, por isso, são caracterizadas com maior facilidade por estarem associadas a determinados agentes causadores. São doenças advindas das condições e ambientes de trabalho historicamente considerados prejudiciais. Já as doenças relacionadas ao trabalho são mais sutis, as que têm o trabalho como cofator de adoecimento. Sua identificação se dá com maior dificuldade, se é doença adquirida pelo ou no trabalho. As doenças relacionadas ao trabalho são frutos das pressões que sobrecarregam o trabalhador e das condições atuais da reestruturação produtiva de

mundialização do capital, que estimulam a competitividade e o cumprimento de metas em ritmo acelerado (ANTUNES, 2007).

Para Laurell e Noriega (1989), o trabalho é categoria analítica central para a compreensão dos nexos biopsicossociais, considerando os efeitos do trabalho que podem ser devastadores para os trabalhadores. Nesse sentido, a relação entre processo de produção e saúde devem estar muito além do que a perspectiva puramente médica percebe. A relação saúde-trabalho é compreendida como fenômeno coletivo e social, suas condições, avanços e retrocessos podem levar ao desgaste biopsíquico dos trabalhadores, potencializador do adoecimento. Esta abordagem considera o trabalho em suas diferentes formas de organização, divisão, valorização, formação social, levando em conta que as relações estabelecidas entre trabalho e processo saúde-doença têm implicações históricas que devem ser analisadas.

Conforme elucida Lara (2011), o trabalho na sociedade capitalista é o causador de toda degeneração intelectual e deformação orgânica. Afinal, o trabalhador produz para o capital e não para si. O ambiente de trabalho é um espaço de estranhamento entre o trabalhador e o produto do seu trabalho. O homem não exerce sua capacidade criativa, e, portanto, não se reconhece como criador do produto final. Os homens são embrutecidos e alienados pelo processo de produção, o que gera acidentes e adoecimentos à medida que o trabalhador torna-se apêndice da máquina, e não o contrário. Logo, "[...] o trabalho alienado é a negação da condição humana como vivência emancipada" (LARA, 2011, p.82).

A alienação ganha outra dimensão no interior das instituições públicas brasileiras através da estratificação e hipertrofia que produz nas estruturas de dominação, o que não favorece a dinâmica do processo social de inserção e da autonomia político-administrativa dos trabalhadores envolvidos. A alienação quanto à inserção social é justamente no reforço à deterioração da imagem social dos serviços públicos, e especialmente, dos trabalhadores públicos que são caracterizados pela falta de ambição intelectual, acomodação, despreocupação com resultados, garantia de emprego, acumulação de funções e gratificações. Do ponto de vista do trabalho, a alienação se dá na falta de integração do trabalho individual em uma produção coletiva com significado social. Isso acontece no modo de gestão técnico-burocrático das instituições públicas, que valoriza a hierarquia e a centralização das decisões, dando espaço para a autoridade central e a obscuridade dos bastidores do apoio administrativo (MATOS, 1994).

Neste caso, a alienação faz a articulação de instâncias psíquicas e institucionais que são absorvidas pela cultura e se impõem aos trabalhadores nas variadas formas da violência simbólica, já descrita anteriormente. A alienação pode ser analisada através dos significados do trabalho, tanto para a sociedade quanto para o trabalhador, do nível de autonomia e consciência do trabalhador, e do ponto de vista do nível de democracia e consciência da sociedade. Para Marx (1985), o trabalho dentro na sociedade capitalista é apenas uma expressão da atividade humana dentro da alienação.

Ao passo que no contexto neoliberal se pensa no avanço da produtividade do capital e na exploração da força de trabalho – produzir mais em menos tempo e com menores gastos -, pouco se esforça para tentar minimizar os malefícios das condições de sofrimento do trabalho. O que agrava ainda mais esta situação é o possível retrocesso das políticas públicas de seguridade social, pois muitos trabalhadores têm seus direitos negados quando adoecem, pois encontram dificuldades no atendimento e no reconhecimento da sua doença como de origem ocupacional.

É necessário considerar as dimensões sociais e históricas do trabalho, contextualizando as relações de produção materializadas em condições específicas do trabalho, que podem ou não gerar agravos à saúde. No campo da Saúde do Trabalhador, a utilização do conceito “processo de trabalho” como instrumento de análise dá a possibilidade de repensar concepções hegemônicas de causa e efeito, com visões uni ou multicausais de definição de situações e ambientes perigosos e insalubres.

A reestruturação dos espaços produtivos faz surgir uma dicotomia: ao mesmo tempo em que realizam inovações tecnológicas e organizacionais também agravam a saúde do trabalhador, intensificam o trabalho, geram insegurança nas relações, causando um mal estar físico e mental. São exatamente nas relações do mundo do trabalho que a classe trabalhadora deve participar, organizar a sua luta e impor uma vigilância com a saúde relacionada aos processos causadores de doenças e sofrimentos nos diversos ambientes de trabalho. Assim, a saúde será conquistada e o trabalho transformado em atividade prazerosa e potencializadora das capacidades humanas.

Para melhor analisarmos a Saúde do Trabalhador, faz-se necessário um breve resgate histórico do surgimento desta política pública no Brasil.

## **2.2 Como surgiu a política pública de Saúde do Trabalhador no Brasil?**

A política de Saúde do Trabalhador passa a ser pensada a partir da década de 1970 na América Latina após uma reconfiguração sanitária de debates e discussões teórico-conceituais, em busca da compreensão social dos danos à saúde dos trabalhadores. Vinculados às categorias marxistas, os estudiosos da questão estavam relacionados à Medicina Social Latino-Americana e da Saúde Coletiva, que propunham a luta por transformação nos processos de trabalho, com vistas a resgatar o viés do trabalho libertário e emancipador (LACAZ, 2007).

O contexto brasileiro de surgimento da política de Saúde do Trabalhador está inserido em um processo de deterioração das condições de vida e degradação do trabalho, tidos como consequência da industrialização tardia e das implicações na saúde dos trabalhadores, especialmente pela elevação do número de acidentes de trabalho. (LACAZ, 2007). Vale lembrar que o nascimento desta política se deu em um cenário nacional de luta contra a ditadura militar, pela redemocratização do país e de abertura política no fim da década de 1970.

O tema ganhou destaque com o Movimento pela Reforma Sanitária, em sua busca pela transformação do modelo de assistência à saúde vigente com fins privatistas. Espelhado na Reforma Sanitária Italiana, este movimento social propunha a construção de um modelo de sociedade em que fosse garantido a todos, sem distinção, o acesso aos direitos sociais, políticos e civis. Ganhou força na medida em que crescia a insatisfação da população, logo, formou alianças com lideranças populares, políticas e sindicais. O objetivo do Movimento pela Reforma Sanitária era a transformação da concepção da assistência pública à saúde no Brasil, com discussões acerca das práticas em saúde, baseando-se sempre nos princípios da Saúde Coletiva (TEIXEIRA, 1989).

A Saúde Coletiva se desenvolve no mesmo período a partir das críticas do universalismo do saber médico, alegando que saúde não é apenas a ausência de doença, não considera apenas o campo biomédico, mas que era necessário tratar a saúde em sua complexidade no processo saúde-doença.

Fica claro que o movimento sanitário tinha cunho político, inclusive o trabalho na saúde era utilizado como uma estratégia de enfrentamento à ditadura com o lema “saúde e democracia”, pois pretendiam não apenas curar doenças, mas também a conscientização política da população e dos profissionais da área da saúde.

É a partir da década de 1980 que as práticas nas políticas de Saúde do Trabalhador entram em ação e ganham força nas discussões da temática. O ápice da mobilização popular em prol desta política ocorreu com a 8ª Conferência Nacional de

Saúde realizada em Brasília, em 1986, com a participação de representações sindicais, usuários, profissionais de saúde, políticos, entre outros, na defesa por uma saúde pública e universal, se estabelecendo como o marco histórico na consolidação da Saúde do Trabalhador no Brasil. No mesmo ano, também foi organizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST).

A Constituição Federal de 1988 representou um grande ganho na conquista de direitos políticos e sociais, impulsionando a formulação de novas políticas específicas, como a da saúde. A Lei Orgânica da Saúde (LOS) é promulgada em 1990, com as leis 8.080 e 8.142, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), após duas décadas de regime ditatorial e quase sessenta anos de luta por redefinições das leis opressoras, higienistas e tuteladoras que vigoravam. Até então, a saúde do trabalhador era vinculada exclusivamente aos campos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (OLIVAR, 2010).

Com a consolidação destas legislações, houve um avanço nas políticas de saúde, deixando de ser um modelo assistencial centrado na doença para ser um modelo de atenção integral, agregando ações de promoção e prevenção às já existentes práticas de recuperação.

Neste processo de implantação do SUS fica definido que cabe aos serviços e instituições públicas que prestam atendimento à saúde, atuar na área da saúde do trabalhador na assistência, na vigilância e no controle dos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), um modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores implica em qualificar as práticas de saúde, envolvendo o atendimento aos acidentes do trabalho, dos trabalhadores doentes, das urgências e emergências, às ações de promoção e proteção da saúde e de vigilância, orientadas por critério epidemiológico. Para que isso seja efetivado, faz-se necessária uma abordagem interdisciplinar e a utilização de instrumentos, saberes e tecnologias originadas de diferentes áreas do conhecimento colocadas a serviço das necessidades dos trabalhadores.

Em 1994, ocorre a II CNST para reforçar as responsabilidades do SUS no que tange à construção de estratégias de formulação de uma política nacional de saúde do trabalhador, tendo o artigo 6º da Lei 8080/90 como amparo legal para esta efetivação. O artigo 6º, parágrafo 3 diz:

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...] (BRASIL, 1990).

Cabe destacar que órgãos do Estado como o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministério da Previdência Social apresentaram resistência à proposta de construção de uma política nacional de saúde do trabalhador. Tal política foi lembrada na III CNST um ano depois, e, segundo Lacaz (2010) nunca foi de fato implantada, pois os órgãos estatais não dialogam entre si. Para atuar com esta política, o governo brasileiro conta com: a Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, que integra o Departamento de Vigilância à Saúde Ambiental e do Trabalhador (Ministério da Saúde); a Secretaria de Inspeção do Trabalho (Ministério do Trabalho); e o Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional (Ministério da Previdência Social). As ações fragmentadas destes setores impedem a construção coletiva de políticas públicas eficientes no campo da Saúde do Trabalhador como forma de consolidação das conquistas legais preconizadas pelo Movimento de Reforma Sanitária e promulgadas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS. Ainda prevalece o modelo de assistência pautado nos riscos químicos, físicos e biológicos, ignorando os nexos causais e as condições de trabalho que interferem na relação saúde e trabalho.

Com a Portaria 3.908 de 30 de outubro 1998, o Ministério da Saúde instituiu a Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador (NOST) que dá diretrizes para realização de ações vinculadas à saúde do trabalhador, porém, o que se observa na prática é que algumas dessas diretrizes não foram concretizadas. Podem ser citadas as diretrizes: 1) universalidade e equidade, onde todos os trabalhadores, urbanos e rurais, com carteira assinada ou não, empregados, desempregados ou aposentados, trabalhadores em empresas públicas ou privadas, devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção à saúde; 2) integralidade das ações, articulando ações individuais/curativas com ações coletivas de vigilância em saúde; 3) direito à informação sobre saúde, sobretudo, os riscos e os resultados de pesquisas da área em questão; 4) participação e controle social, reconhecendo o direito de participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento, controle de recursos, participação nas atividades

de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas; 5) regionalização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador, que serão desenvolvidas na rede de serviços, organizadas em um sistema de referência e contra referência, local e regional; 6) utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e na avaliação das ações, no estabelecimento de prioridades e na alocação de recursos; 7) configuração da Saúde do Trabalhador como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho (BRASIL, 1998).

Em 2002, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) pela Portaria nº 1.679, uma rede nacional de informação e práticas de saúde que objetiva fortalecer e institucionalizar a Saúde do Trabalhador, se colocando como uma das principais estratégias do SUS em atenção à saúde dos trabalhadores.

Em 2003, foi criada a Área Técnica de Saúde do Trabalhador (COSAT), responsável por reformular e implementar a RENAST no âmbito do Ministério da Saúde. Através da Portaria nº 1.679 é definida a forma de organização e de implementação das ações, mediante uma rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), à qual deve se associar a rede de Atenção Básica, por meio do Programa de Saúde da Família (PSF).

A ampliação e fortalecimento da RENAST se dá com a Portaria de nº 2.437 instituída em 2005. A nomenclatura dos CRSTs muda para CEREST, mas continuavam representando unidades especializadas de apoio para as ações em Saúde do Trabalhador no SUS, além de incluir ações de saúde na Atenção Básica.

A Saúde do Trabalhador é posta como um desafio no direcionamento das ações em saúde que contemplem a perspectiva da integralidade, como efetivação de um dos princípios norteadores do SUS, na percepção do outro em sua totalidade, proveniente de determinantes sociais, culturais, psicológicos, biológicos que interferem direta e indiretamente na saúde. Dessa maneira, substitui-se o foco na doença por uma atenção a um ser humano que é integral, com sua história de vida, convivências, situação social e condições de trabalho próprias.

### **2.3 Trabalho enquanto vetor para a saúde**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença. Dejours, Dessors e Desriaux (1993) criticam este conceito, ao questionar o que seria, de fato, um completo estado de bem-estar e se este realmente existe. Para os autores, este conceito estaria mais relacionado a um ideal a ser alcançado do que uma realidade. Assim sendo, saúde seria um objetivo e não um estado. Saúde não é algo que se possui ou não possui, mas é um objetivo a ser conquistado e que se defende, assim como a liberdade.

O estudo dos efeitos do trabalho na saúde mental dos trabalhadores surgiu após a Revolução Industrial, se intensificou após a Segunda Guerra Mundial e impulsionou o surgimento da Psicopatologia do Trabalho. Foi a partir do início dos anos 1980 que a Psicopatologia do Trabalho se preocupou em fundamentar a relação psíquica com o trabalho, como as pressões cotidianas põem em xeque o equilíbrio psíquico e a saúde mental dos trabalhadores. Em 1980, o psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours publica as obras intituladas “*Travail, usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*” e “A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho”, ambas traduzidas para o português em 1987 trazendo a contribuição do autor sobre as consequências mentais do trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho tenta responder como a subjetividade dos trabalhadores é solicitada e mobilizada no trabalho. Segundo Dejours (1992), as relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente, privam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho. Essa situação deu-se com maior intensidade após a década de 1960, quando houve uma aceleração desigual das forças produtivas, das ciências, das técnicas e das máquinas, associadas às novas condições de trabalho, o que facilitou o aparecimento de sofrimentos na vida operária. No século XIX a luta pela saúde era identificada como a luta pela sobrevivência: viver é não morrer, o que era chamado de miséria operária.

O trabalho é o vetor fundamental para a saúde, tanto de forma negativa quanto positiva, segundo a Psicopatologia do Trabalho. Dejours, Dessors e Desriaux (1993) afirmam que quando alguém não faz ou não quer fazer nada, pode significar que a pessoa está doente do ponto de vista psiquiátrico. Por exemplo, quando alguém está com depressão, sua imunidade fica baixa e seu corpo se defende menos contra a proliferação de doenças. Do mesmo modo, em um trabalho onde não há o que se fazer, mas é exigida a presença física, podendo até haver uma simulação de que está

trabalhando, há o aumento da carga psíquica e, posteriormente, um sentimento de cansaço.

Se o trabalho favorece o livre funcionamento psíquico do trabalhador, ele será um fator de equilíbrio e bem-estar, e caso ele se oponha ao livre funcionamento psíquico, ele é fator de sofrimento e de doença (DEJOURS; DESSORS; DESRIAUX, 1993).

A competitividade por um posto de trabalho gera angústia e ansiedade, o que faz aumentar as tensões psicológicas e pode acarretar distúrbios físicos e mentais. No setor de serviços, por exemplo, se destacam as doenças que exigem alta capacidade cognitiva e responsabilidades excessivas. Somam-se a esses fatores o trabalho sentado, repetitivo, monótono e uma vida sedentária fora do trabalho (SANTOS, 2005).

Segundo Lara (2011), essa mesma competitividade interfere na constituição da “consciência de classe” e na construção das subjetividades que são nutridas pela lógica do trabalho. Deste modo, a intensificação, a polivalência e a submissão propiciam situações de mudanças no perfil patológico dos trabalhadores.

Se predominarem os conceitos ou noções mediadores do processo de trabalho relativos às condições materiais, ganharão destaque os agentes de patologias diagnosticadas por critérios clínicos e toxicológicos, ou seja, de efeitos fisiológicos, que refletem na saúde do corpo. Se a ênfase for para a organização do trabalho, chamam a atenção os efeitos de caráter psicossocial, no âmbito da saúde mental do trabalhador. Os postulados da Psicopatologia do Trabalho ou, mais recentemente, da Psicodinâmica do Trabalho, objetivam superar a visão monolítica e restritiva da nocividade do trabalho relacionada à questão mental. Buscam mostrar as estratégias adaptativas intersubjetivas na organização real do trabalho, de defesa/oposição, na procura por prazer/reconhecimento dos sujeitos e os constrangimentos externos impostos pelas situações de trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

As estratégias defensivas, e o alcance do prazer no trabalho confirmam que o trabalho pode ser vetor para a saúde dos trabalhadores, logo, vetor para o desenvolvimento de uma sociedade.

## **2.4 A emancipação do trabalhador e os sentidos do trabalho**

Karl Marx (1985) em sua obra intitulada “O capital: crítica da economia política”, publicado pela primeira vez em 1867 na Alemanha, afirma que a lógica do

capital que detém a exploração do trabalho faz com que a classe trabalhadora não discuta seus direitos de forma crítica e reivindicatória, mas encare as “leis tendências” como imposições e não como relações históricas e transitórias que são e que podem trazer conquistas genuínas para a classe trabalhadora à medida que projeta mudanças sociais, que neguem radicalmente as condições vigentes de vida dentro e fora do trabalho. Como fica claro nas palavras de Marx (p.50):

O trabalho, como criador de valores de uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem – quaisquer que sejam as formas de sociedade – é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza, e, portanto, de manter a vida humana.

No entanto, o autor destaca que a inquietação diante das relações de trabalho deve ser constante, pois não são naturais e eternas, mas passíveis de transformações:

A natureza não produz, de um lado, possuidores de dinheiro ou de mercadorias e, de outro, meros possuidores das próprias forças de trabalho. Esta relação não tem sua origem na natureza, nem é mesmo uma relação social que fosse comum a todos os períodos históricos. Ela é, evidentemente, o resultado de um desenvolvimento histórico anterior, o produto de muitas revoluções econômicas, do desaparecimento de toda uma série de antigas formações da produção social (MARX, 1985, p. 199).

Nessa relação do homem com o trabalho, surgem processos de desumanização, como a divisão social do trabalho e o domínio dos instrumentos sobre a força de trabalho, causadores do adoecimento e do sofrimento. Invertem-se as posições, o instrumental de trabalho utiliza-se do trabalhador e não o contrário. O trabalhador torna-se apêndice da máquina e ela não possui a função de facilitar ou diminuir os esforços dos trabalhadores. Na lógica do trabalho e não do capital, os instrumentos de trabalho (máquinas) facilitariam a vida do trabalhador, lhe proporcionando maior tempo livre e uma vida com liberdade, distante do trabalho alienado que degenera, adoce e acidenta o homem.

Diante desses desafios, faz-se indispensável o fortalecimento do sindicalismo como prática que proporcione formação e clareza política aos trabalhadores. Pressupondo o sindicalismo como um dos principais espaços de luta social em defesa de uma sociedade emancipada, Lara (2011) remete o movimento sindical como protagonista da luta pela ampliação dos direitos dos trabalhadores, dentre eles, a saúde.

Ao defender a emancipação do trabalho e a perspectiva revolucionária da luta de classes, o sindicalismo promove o debate político da classe trabalhadora articulada numa perspectiva de construção de uma nova sociedade, cuja saúde do trabalhador seja integral, ou seja, voltada para a vida social e não somente para o trabalho.

As reivindicações em defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como principal embate das lutas dos trabalhadores, dos profissionais e dos gestores das políticas públicas sociais destinadas à saúde. Estratégias de controle social sobre os serviços e ações em saúde devem ser fortalecidas. Deve-se pensar na construção de uma sociedade que no futuro tenha saúde para o trabalho e para a vida, uma vida repleta de sentido que transcenda as amarras da exploração do trabalho como condição de desenvolvimento social e humano.

Como bem elucida Antunes (2001, p. 177):

Uma vida cheia de sentido em todas as esferas do ser social, dada pela omnilateralidade humana, somente poderá efetivar-se por meio da demolição das barreiras existentes entre tempo de trabalho e tempo de não-trabalho, de modo que, a partir de uma atividade vital cheia de sentido, autodeterminada, para além da divisão hierárquica que subordina o trabalho ao capital hoje vigente e, portanto, sob bases inteiramente novas, possa se desenvolver uma nova sociabilidade. Uma sociabilidade tecida por indivíduos (homens e mulheres) sociais livremente associados, na qual ética, arte, filosofia, tempo verdadeiramente livre e ócio, em conformidade com as aspirações mais autênticas, suscitadas no interior da vida cotidiana, possibilitem as condições para a efetivação da identidade entre indivíduo e gênero humano, na multilateralidade de suas dimensões. Em formas inteiramente novas de sociabilidade, em que liberdade e necessidade se realizam mutuamente. Se o trabalho torna-se dotado de sentido, será também (e decisivamente) por meio da arte, da poesia, da pintura, da literatura, da música, do tempo livre, do ócio, que o ser social poderá humanizar-se e emancipar-se em seu sentido mais profundo.

Dessa forma, para o autor, uma nova sociedade se faz necessária, uma que encontre sentidos em todas as esferas da vida. Somente em uma sociedade emancipada o trabalho encontrará sentido, em um novo modelo societário transformado pela humanização do homem como um todo, que emancipe também o trabalho de sua alienação e usurpação pelo capital.

Segundo Matos (1994), esta alienação estratifica o domínio do Estado pelos interesses privados das elites dominantes, econômica e política, portanto, a própria alienação dos trabalhadores contribui para a manutenção do domínio das elites, a infelicidade dos trabalhadores e a perversão do Estado detentor do poder sobre a

administração e os serviços públicos. Para ele, o desmonte do Estado e das instituições públicas aliena o trabalhador ao distanciá-lo do poder, retirar os significados do seu trabalho e ao negar-lhe a valorização e o reconhecimento, reforçando a alienação da cidadania e da sua própria alienação como trabalhador e como cidadão.

A desintegração expressa em ações fragmentadas, desarticuladas e superpostas de instituições e práticas revela a trajetória caótica do Estado em sua função de intervir nos espaços de trabalho e promover a saúde do cidadão trabalhador. O compromisso com mudanças no âmbito da saúde dos trabalhadores supõe um agir político, jurídico, técnico e até mesmo ético, assumido por movimentos sociais, organizações políticas e da sociedade civil, caracterizados por resistência, conquistas e limitações nas lutas coletivas por melhores condições de vida e trabalho, com uma trajetória demarcada pela omissão do Estado na definição e implementação de políticas públicas nestes campos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A saúde dos trabalhadores aparece como uma reivindicação da sociedade democrática, da conquista de direitos de cidadania, da consolidação do direito à livre organização dos trabalhadores, o que envolve sindicatos específicos e/ou profissionais comprometidos pela temática do trabalho.

Quando se fala em saúde do trabalhador de forma crítica, há de se ter em mente a construção de argumentos para a classe trabalhadora projetar mudanças sociais contrárias às atuais condições de vida, dentro e fora do trabalho. Como bem elucida Marx (1982, p. 159):

Uma classe oprimida é a condição vital de toda sociedade fundada no antagonismo de classes. A libertação da classe oprimida implica, pois, necessariamente, a criação de uma sociedade nova. Para que a classe oprimida possa libertar-se, é preciso que os poderes produtivos já adquiridos e as relações sociais existentes não possam mais existir uns ao lado de outras. De todos os instrumentos de produção, o maior poder produtivo é a classe revolucionária mesma. [...] A classe laboriosa substituirá, no curso do seu desenvolvimento, a antiga sociedade civil por uma associação que exclua as classes e seu antagonismo, e não haverá mais poder político propriamente dito, já que o poder político é o resumo oficial do antagonismo na sociedade civil.

A classe trabalhadora não pode esperar silenciosamente a destruição da vida social provocada pela degradação do trabalho e da sua saúde. O desafio que se coloca

atualmente é a conquista da emancipação humana, por meio das lutas daqueles que produzem as riquezas sociais, ou seja, os trabalhadores.

Enfrentar os impasses para a consolidação de uma política pública de saúde do trabalhador é um desafio coletivo, de empenho recíproco entre instituições públicas e privadas, centros acadêmicos de estudos e da sociedade civil, especialmente com instâncias organizativas de trabalhadores. Esse desafio se torna um compromisso democrático pela viabilização de um desenvolvimento sustentável, pautado na qualidade da vida social e da efetivação do caráter público do Estado ao assegurar os direitos de cidadania dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O presente estudo em saúde do trabalhador levanta a reflexão sobre as políticas públicas, especialmente a da saúde do trabalhador, como mecanismo de exercício da cidadania, do alcance democrático aos serviços públicos, e conseqüentemente, de uma sociedade mais desenvolvida, à medida que permite aos sujeitos exercer seus direitos fundamentais.

## **2.5 A política pública de Saúde do Homem**

Há poucos estudos sobre as necessidades de saúde da população masculina e a organização dos serviços de saúde, especificamente, estudos que façam ponderações sobre a política de saúde e que reflitam sobre as necessidades de saúde dos homens, buscando entender se essas são levadas em consideração pelo sistema de saúde e pelos profissionais que os atendem.

Por meio de uma revisão na literatura no início de novembro de 2012 de artigos publicados na língua portuguesa, na base do sistema *SciELO*, percebe-se ainda um número pequeno de pesquisas específicas sobre as questões envolvidas na saúde do homem em relação a outras políticas de saúde, como por exemplo a política de saúde da mulher. Nessa pesquisa realizada, foram encontrados 20 artigos sobre “saúde do homem”, enquanto a temática da “saúde da mulher” foi localizada 212 vezes, o que representa um número dez vezes maior. Posteriormente, no final deste trabalho, em outubro de 2014, foi realizada uma nova busca por artigos científicos sobre “saúde do homem” e foram encontrados 38 documentos, já o tema “saúde da mulher” estava presente em 242 artigos. É importante reconhecer que os estudos na área de saúde do homem têm sido ampliados, pois as publicações nesta área praticamente dobraram em dois anos, enquanto sobre saúde da mulher aumentaram apenas 10% do número de

artigos. Esse fato pode ter se apresentado devido às novas abordagens das políticas públicas de saúde voltadas para o homem e como consequência de uma nova realidade em que os homens estão se preocupando mais com a sua saúde.

É importante destacar que a saúde do homem tornou-se pauta de discussão, principalmente, a partir de 2006, quando foi apontada no Pacto pela Saúde como uma das prioridades do governo vigente. Este apontamento teve como objetivo a construção de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos homens. O Pacto pela Saúde foi um acordo firmado entre os gestores do SUS das três esferas de governo a fim de reformular seu funcionamento, restabelecendo instrumentos de controle social, financiamento e gestão e rediscutindo os princípios e diretrizes desta política (BRASIL, 2006).

Após um período de discussão sobre o assunto em cinco eventos distintos, com a participação de pesquisadores, acadêmicos, profissionais da saúde, sociedades civis organizadas, gestores do SUS e sociedades científicas, foi criada, em agosto de 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que toma palco na realidade brasileira e reconhece que os agravos à saúde do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Um dos principais objetivos da política é “[...] promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos” (BRASIL, 2008, p. 3).

Constata-se que muitas das doenças apresentadas pela população masculina são passíveis de prevenção, entretanto, a não procura pelos serviços de Atenção Primária faz com que os indivíduos fiquem privados da proteção necessária à preservação de sua saúde, pois, poderiam evitar doenças e internações se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior, como o próprio Ministério da Saúde nota:

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008, p. 5).

O conceito ampliado de saúde adotado no atual estágio da política brasileira considera saúde como um direito com vistas à universalidade, integridade e equidade,

dando importância à participação social e compreendendo saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986). Com este conceito ligado às condições de vida e trabalho, sabe-se da importância de se consagrar a perspectiva de totalidade, com vistas à integralidade do cuidado para a população em geral, salvaguardando suas especificidades que vão desde aspectos de cultura, gênero, classe até a percepção do que seja saúde e doença. Desse modo, poucas reflexões e intervenções que atinjam esses aspectos fazem com que os problemas de saúde que envolvem a população e, no caso específico desse estudo, os homens, se desdobrem em complexos problemas na sociedade, trazendo consequências desastrosas para esta parcela da população.

No entanto, vale notar que não há um conceito específico de saúde padronizado para estudo. Atualmente, existem várias conceituações, porém, pensar em saúde não deve ser uma maneira de padronizar o conceito, e sim, de respeitar o significado plural da palavra, considerando que as pessoas são heterogêneas, assim como suas culturas, seus modos de vida, suas condições de trabalho, suas relações sociais, e, especialmente seus modos de pensar, suas representações sociais e coletivas.

Em conformidade com estas considerações, neste trabalho é adotada a ideia trazida por Almeida Filho (2011) de que a saúde não pode ser tratada com casos isolados, mas como um todo, na pluralidade de vida e na riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas, já que existem várias “saúdes”. Para ele, as ideias de saúde que hoje são socialmente disseminadas refletem interações entre distinções biológicas, sociais e políticas, o que proporciona as visualizações das desigualdades na saúde. Já Segre (1997, p. 542) conceitua saúde como sendo “um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”.

Outro pensamento aqui considerado é o de Scliar (2007, p. 30), que afirma:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

Estes conceitos de saúde são apropriados nesta pesquisa de forma a direcionar os estudos sobre a saúde dos trabalhadores homens da UNIFEI. Assim sendo, é fundamental fazer a contextualização da política de atenção à saúde do homem no

Brasil no âmbito das políticas públicas e como se deu seu surgimento, antes de prosseguir na investigação específica da saúde masculina na universidade de Itajubá.

### **2.5.1 Contexto histórico da política pública de Saúde do Homem no Brasil**

Na década de 1930, as mulheres no Brasil já se organizavam e reivindicavam seus direitos específicos em saúde, o que surgiu a partir da saúde materno-infantil (OSIS, 1998). Em 1983, foi criado o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), fruto da articulação das lutas dos movimentos sociais feministas e do Ministério da Saúde, ampliando seu foco por uma agenda política que englobasse os direitos reprodutivos.

Após quase 25 anos, no segundo mandato do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em março de 2007, o então Ministro da Saúde, o médico sanitarista José Gomes Temporão, anuncia a implantação de uma "política nacional para a assistência à saúde do homem" como uma das metas de sua gestão. No ano seguinte, foi criada no âmbito do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, a Área Técnica de Saúde do Homem. No lançamento da Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem, o Brasil se tornou o segundo país da América a ter um setor específico destinado a este público, seguido apenas do Canadá (PEREIRA, 2008).

Segundo Carrara, Russo e Faro (2009), desde 2004, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) vinha se dedicando à causa da saúde do homem e, em 2008, passou a exercer forte pressão junto a diferentes setores do governo, a parlamentares, aos conselhos de saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS - e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS) e a outras sociedades médicas, para o lançamento de uma política específica voltada à saúde do homem. Como principais motivadores para a implantação dessa política apareciam a infertilidade masculina, as disfunções eréteis e a ejaculação precoce. Simultaneamente, a SBU reuniu-se com os presidentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Associação Brasileira de Psiquiatria para discutir os principais problemas a serem incorporados ao programa.

Em 2008, foi assinado um acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a SBU, com o objetivo de promover a assistência ao homem no âmbito da

saúde pública e reduzir as taxas de mortalidade dessa população. A primeira ação foi a Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem, que a SBU promoveu com apoio do Ministério, justificada por dados do Ministério da Saúde segundo os quais, em 2007, 16,7 milhões de mulheres consultaram-se com um ginecologista, enquanto apenas 2,7 milhões de homens buscaram atendimento com um urologista (CARRARA, RUSSO; FARO, 2009).

Na luta pela implantação da nova política, a Câmara dos Deputados convocou uma audiência pública no IV Fórum de Políticas Públicas de Saúde do Homem. Nele, o Ministério da Saúde apresentou seu projeto para a área. Iniciava assim uma discussão que envolveria diferentes atores (setores do governo, conselhos de saúde, associações médicas, pesquisadores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil) e em agosto de 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é oficialmente lançada no auditório da Organização Pan-Americana de Saúde em Brasília pelo Ministério da Saúde.

O então Presidente Lula tratou da saúde do homem, em seu programa de rádio "Café com o Presidente", e anunciou que o Ministério da Saúde lançaria em breve a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. O Presidente disse então que, no que concerne à saúde, os homens mereceriam "um puxão de orelha" por terem "medo de agulha", indo pouco ao médico e só iniciando tratamento depois do agravamento do quadro. Em sua intervenção, também comparou homens e mulheres, apontando a "cultura" como raiz do problema (CARRARA, RUSSO E FARO, 2009).

A participação masculina nos serviços de saúde deve passar pela superação do imaginário social e de perspectivas individualizantes e culpabilizantes desse público, criando um espaço de atenção que reconheça as suas demandas e tenha abertura para identificar as suas necessidades. Além disso, diante dos indicadores atuais de saúde masculina - índices muito maiores de morbimortalidade, chegando a ser mais de três vezes superiores às femininas, como afirmam Laurenti et al. (2005) - cabe ressaltar a necessidade de uma mobilização política com o intuito de obedecer ao princípio da equidade e dar voz aos próprios homens para melhor compreender as questões que perpassam o seu cotidiano. Compreender todas essas barreiras institucionais e socioculturais é primordial para se propor medidas estratégicas que consigam promover o acesso dos homens aos serviços de saúde.

É importante ressaltar a crítica de que este movimento em prol dos direitos da saúde do homem não partiu da iniciativa dos próprios sujeitos, mas sim foi uma política

de “cima para baixo”, ao contrário de muitas políticas públicas que são conquistas das lutas dos movimentos sociais populares. Talvez os homens não se sintam contemplados e acolhidos por esta política, e isso justifique a pouca participação na sua execução no âmbito da saúde pública. Exemplo disso é a fala do entrevistado de nome fictício Augusto: “[...] *Eu acho que teria que fazer muito mais. Tem que se fazer exames um tanto mais, é, profissionais, uns exames mais completos. Nós temos uma assistência, como diz? Defasada. [...]*”. Sobre as demandas masculinas serem pouco consideradas em relação às políticas de saúde do homem, o entrevistado Henrique diz: “[...] *O único, a única coisa que eu tenho visto, realmente, é sobre o câncer de, de próstata, né? Fora isso, não, a gente não vê mais nenhuma campanha com relação a, a outras doenças [...]*”.

Assim, a ausência da população masculina nos serviços de saúde e a busca tardia são tidas como problematizações desse estudo, e foram analisadas de forma a obter o entendimento dos motivos pelos quais os homens resistem a essa assistência. Para atingir esta compreensão, faz-se necessário conhecer o trabalhador ao qual se faz referência.

## **CAPÍTULO 3 – O TRABALHADOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ**

Para iniciar, se faz necessário um esclarecimento a respeito das terminologias utilizadas nesta pesquisa. O termo “servidor público” nasceu com a Constituição Federal de 1988, que faz uso desta expressão para se referir aos agentes administrativos, ou seja, os titulares de cargos, empregos ou funções públicas dos órgãos dependentes da Administração, e ainda, faz a divisão em dois grupos: os servidores públicos civis e os servidores públicos militares. Em 11 de dezembro de 1990, com o Estatuto dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, a Lei 8.112, o termo “servidor” passou a significar pessoa legalmente investida em cargo público, delimitando direitos e deveres.

A própria denominação do trabalhador no serviço público enquanto “servidor” se refere a uma postura política que destitui o caráter de força de trabalho socialmente produtiva da categoria, como se estes não sofressem os efeitos da dominação e exploração do capital no âmbito do Estado. Esta designação faz referências a um vínculo de dependências e favores, no qual o trabalhador se encontra na posição de servir ao senhor, neste caso, o Estado. Assim, a palavra “servidor” acaba por ocultar as diversas formas de dominação e exploração exercidas pelo próprio Estado, colocando esses sujeitos em posição diferente dos demais trabalhadores.

Além disso, vale notar que está no fundamento das estruturas burocráticas o não reconhecimento das experiências humanas, pois este modelo privilegia o sistema de cargos e das regras impessoais (AMAZARRAY, 2003). Ao abordar como essas regras impessoais se dão no interior das organizações, Lima (1995) afirma que a ideologia do esforço pessoal é reproduzida, individualizando o sucesso e culpabilizando o fracasso, como se estes elementos dependessem exclusivamente da vontade e esforço de cada um. A autora ainda destaca o papel das novas políticas de Recursos Humanos das empresas burocráticas que pregam uma política de individualização e tentativa de evitar as reivindicações coletivas.

Em conformidade com o embasamento teórico destas considerações e em contraposição ao ideário do servir explicitado, que remete ao imaginário de escravidão no trabalho, se faz a escolha pelo termo “trabalhadores” neste estudo, para abordar as novas e velhas configurações trabalhistas e em concordância com o que Ricardo

Antunes e Giovanni Alves (2004, p. 335) escreveram sobre a nova morfologia da classe trabalhadora:

A classe trabalhadora no século XXI, em plena era da globalização, é mais fragmentada, mais heterogênea e ainda mais diversificada. Pode-se constatar, neste processo, uma perda significativa de direitos e de sentidos, em sintonia com o caráter destrutivo do capital vigente. O sistema de metabolismo, sob controle do capital, tornou o trabalho ainda mais precarizado, por meio das formas de subemprego, desemprego, intensificando os níveis de exploração para aqueles que trabalham.

Assim, o processo de reestruturação produtiva fez emergir um novo tipo de trabalhador caracterizado por atuar no campo do trabalho precarizado. Para Antunes e Alves (2004), a classe trabalhadora são os assalariados, homens e mulheres, que dependem da venda da sua força de trabalho para sobreviver e que são despossuidores dos meios de produção, o que chamam de “classe-que-vive-do-trabalho” (p.336).

Este trabalho estuda especificamente o trabalhador técnico-administrativo do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá, campus sede Itajubá, haja vista que é a maioria na instituição, com aproximadamente 70% do total de trabalhadores. Para estudá-los, faz-se essencial que seja feito um estudo acerca de quem é este trabalhador, qual o seu perfil, o que pensam e quais são os seus sentimentos. Antes disso, é necessário refletir brevemente sobre a conjuntura atual da universidade pública brasileira e fazer a apresentação da Universidade Federal de Itajubá, a UNIFEI.

A universidade brasileira vem sofrendo transformações, reformas e crises, principalmente a partir da década de 1990 e vive atualmente um momento especial quanto à sua razão de ser. No contexto das políticas neoliberais do estado, o papel da universidade de produzir conhecimento autônomo para a transformação da vida social, atender às necessidades da maioria da população, formar cidadãos com capacidade de exercer o pensamento crítico criativo da realidade e, assim, emancipar o ser humano, acaba por se perder e dar espaço aos objetivos do capital. Percebe-se um movimento de privatização e de orientação da produção do conhecimento a partir dos interesses do mercado, favorecendo a elitização da universidade (LEMOS, 2007).

Ressignificar esse fato torna-se um desafio por conta do processo de reprodução ideológica que acontece no interior das universidades, nos órgãos de pesquisa, instituições acadêmicas e até alguns sindicatos, processo este que fortalece a cultura de privatização e controle das universidades públicas brasileiras. Como conclui Chauí

(2001, p. 56), “a universidade está estruturada segundo o modelo organizacional da grande empresa, isto é, tem o rendimento como fim, a burocracia como meio e as leis do mercado como condição”.

De acordo com informações do seu *site* oficial ([www.unifei.edu.br](http://www.unifei.edu.br)), a Universidade Federal de Itajubá foi fundada em 23 de novembro de 1913, com o nome de Instituto Eletrotécnico e Mecânico de Itajubá - IEMI -, por iniciativa pessoal do advogado Theodomiro Carneiro Santiago. A UNIFEI está situada na cidade de Itajubá, no sul de Minas Gerais, e possui um campus avançado em Itabira desde 2008, a partir da parceria estabelecida entre a Prefeitura de Itabira, a mineradora Vale, o Ministério da Educação e a UNIFEI.

A UNIFEI foi a décima “escola” de engenharia a se instalar no país e abarcou toda a ideologia predominante daquela época, que considerava o ensino superior no país necessário para formar profissionais técnicos nas áreas demandadas para o desenvolvimento do país. Em 1936 passou a se chamar Instituto Eletrotécnico de Itajubá e, no ano de 1956, tornou-se uma instituição federal. Em 1968 foi denominada Escola Federal de Engenharia de Itajubá – EFEI. É neste mesmo ano que ocorre a divisão do curso de graduação original (Sistemas Energéticos) em dois cursos: Engenharia Elétrica e Engenharia Mecânica; e também se criam os primeiros cursos de pós-graduação. Após 30 anos, buscando atender à demanda do Governo Federal de incentivo à expansão das universidades, a UNIFEI iniciou sua ampliação, criando sete novos cursos em 1998, voltados, na sua maior parte, para a área das Ciências Exatas.

Transformou-se em universidade com a criação da Lei nº 10.435, de 24 de abril de 2002, sancionada pelo ex-presidente Fernando Henrique Cardoso e completou 100 anos de existência em 2013. É considerada a primeira universidade tecnológica do país e isso parece justificar alguma resistência em transformá-la em uma universidade plena. Um modelo de universidade plena seria composto por diversas áreas do conhecimento, e não somente pelas Ciências Exatas, considerando que nem um saber é superior a outro, mas todos contribuem igualmente à formação da sociedade. A criação de outras áreas de ensino, pesquisa e extensão se faz necessária para abarcar toda a demanda científica a qual se depara, como as Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, as Ciências Biomédicas, dentre outras. Ou seja, é a conversão de uma “universidade por campo de saber” em uma “universidade plena”.

Até dezembro do ano de 2014, a UNIFEI contava com 8.605 alunos, distribuídos entre os *campi* de Itajubá e de Itabira, e entre os vinte e dois cursos de graduação no *campus* de Itajubá, nove cursos de graduação em Itabira, um curso de graduação à distância (Física/Licenciatura), e também dezenove cursos de pós-graduação *lato sensu* e dezesseis cursos *stricto sensu* (mestrado e doutorado). O início dessa recente expansão precede o Programa de Apoio à Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI – e ganha força com a implantação desse programa em 2008, já no governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

Segundo o *site* da instituição ([www.unifei.edu.br](http://www.unifei.edu.br)), 96% de seus docentes cumprem regime de trabalho em tempo integral com dedicação exclusiva, sendo 56% com o título de Doutor, 37% com o título de Mestre, 3% com Especialização e 4% Graduados, ou seja, 93% têm Pós- Graduação em nível de Mestrado e Doutorado. O *site* não fornece informações sobre os trabalhadores técnico-administrativos e isso já retrata, de certa forma, como estes profissionais são enxergados pela UNIFEI. Não são vistos, ou, ainda, não são levados em consideração como integrantes do quadro funcional, como membros de uma mesma equipe, os trabalhadores da universidade.

O trabalho desenvolvido pelos trabalhadores técnico-administrativos da UNIFEI refere-se às tarefas burocráticas, administrativas e executivas, que garantem o bom funcionamento da instituição e das atividades que ela se propõe a realizar, como aulas, pesquisas, laboratórios de estudo, projetos de extensão. As atividades administrativas variam de acordo com cada instituto e Pró-Reitoria. Os trabalhadores técnico-administrativos são profissionais do nível fundamental ao nível superior com doutorado, porém, são executores e não exercem atividades de docência.

Nota-se que há uma grande lacuna hierárquica que distancia trabalhadores docentes dos trabalhadores técnico-administrativos. Não só nas atribuições específicas de cada função, mas especialmente no cotidiano profissional deles. Como se não estivessem em pé de igualdade em seus direitos, vivenciam uma realidade profissional como se os segundos fossem subordinados aos primeiros. Para exemplificar, os chefes dos setores, diretores e pró-reitores são sempre trabalhadores docentes e quase nunca técnico-administrativos. A estes não são oferecidos cargos de gestão, de promoção no trabalho e também salarial. Em muitos setores, os chefes são docentes, especialmente engenheiros, que pouco ou nada têm a ver com a área de atuação daquele departamento.

É notável a autonomia nula ou quase nula que os trabalhadores técnico-administrativos têm no ambiente de trabalho, sejam homens ou mulheres. E esse papel

cheio de significados, mas que para muitos pode ser encarado como insignificante, gera angústia e adoecimentos de todas as ordens.

Os trabalhadores técnico-administrativos tem um papel burocrático e formal nos conselhos decisórios. De modo geral, pode-se observar que a participação dos trabalhadores da esfera pública nas tomadas de decisões sobre as políticas que conduzem o funcionamento institucional só acontece enquanto representantes da administração, cujo pensamento dos dirigentes é majoritário. Os riscos de emitir opiniões pessoais contrárias às dos dirigentes são vivenciados na forma de ameaça aos cargos e carreiras, quando se trata de instituições públicas brasileiras (MATOS, 1994).

Segundo dados da Diretoria de Pessoal da UNIFEI, em setembro de 2013, eram 1.042 trabalhadores, sendo 239 aposentados e 803 ativos, contabilizando os dois *campi* universitários, das cidades de Itajubá e de Itabira. Dos aposentados, 165 são do sexo masculino, ou seja, mais de 69% do total de aposentados. Dos trabalhadores ativos, esse número corresponde a 549 homens, o que equivale a quase 69% também. Assim, dos trabalhadores registrados, cerca de 70% são homens.

Do total de trabalhadores ativos (803), 389 são docentes – 48,45% - e 414 são técnico-administrativos – 51,55%, dentre homens e mulheres dos dois *campi* universitários. Dos 549 homens ativos registrados, 437 são de Itajubá e 112 do município de Itabira, dentre técnico-administrativos e docentes. Dentre os 437 homens de Itajubá, 211 são trabalhadores docentes e 226 trabalhadores técnico-administrativos.

Devido à localização geográfica, custos financeiros, disponibilidade e acessibilidade, somente os trabalhadores técnico-administrativos ativos do *campus* sede de Itajubá irão compor a amostra da pesquisa quantitativa, totalizando 226 trabalhadores. Destes, três homens foram entrevistados e noventa e seis participaram respondendo o questionário da pesquisa que objetivou traçar o perfil dos trabalhadores técnico-administrativos homens da UNIFEI, bem como levantar dados que subsidiaram esta pesquisa quanto às condições e relações de trabalho em que estão inseridos. Como os trabalhadores não se identificaram ao responder o questionário pode haver casos em que o mesmo homem tenha participado na aplicação dos dois instrumentos, cujas perguntas não são semelhantes.

O departamento responsável por oferecer serviços de saúde é relacionado ao setor de Administração, onde fica lotado o Serviço de Atenção à Saúde, que conta com apenas um profissional de Enfermagem. Para o atendimento à saúde, este serviço conta com o apoio de profissionais de outro departamento. Esta equipe auxiliar é composta

por duas assistentes sociais, incluindo a pesquisadora, e duas psicólogas. Desde abril de 2012, a instituição não possui o trabalho de um médico. O organograma institucional pode ser verificado no Anexo B deste estudo.

A assistente social Gizelli Fernandes, que também atua na equipe interdisciplinar de saúde na UNIFEI, apresentou uma dissertação de mestrado, pela Universidade de São Paulo (USP), em 2012, na qual também analisa algumas particularidades da instituição de ensino. Segundo Fernandes (2012, p. 143):

Considero a UNIFEI um campo interessante de pesquisa, principalmente pelas peculiaridades que essa instituição apresenta: seja pelas características ideológicas que a permearam no momento da criação, pela tradição de cursos técnicos na área de Ciências Exatas que refletem nas decisões dos programas de cunho social, pela priorização de atividades em detrimento de outras, assim como pela valorização de algumas áreas profissionais em detrimento de outras. [...] Posso afirmar ainda que projetos de cunho social ou ainda na área de saúde costumam não ser priorizados, e um exemplo disso, que inclusive será demonstrado neste estudo, é a forma pela qual a assistência estudantil está estruturada na UNIFEI.

A UNIFEI foi concebida enquanto escola técnica profissionalizante de engenharia, portanto a UNIFEI não nasceu “universidade”, e sim “escola”, e ainda tem enraizadas muitas das concepções, estruturas e ideologias de uma escola tradicional na área das engenharias, e não de uma universidade pública federal. Esse argumento será mais aprofundado posteriormente.

Com a aplicação dos questionários, podem-se verificar alguns dados importantes quanto ao perfil dos trabalhadores técnico-administrativos homens da UNIFEI, que serão descritos no item a seguir.

### **3.1 O perfil do trabalhador técnico-administrativo homem da UNIFEI**

Na tentativa de abordar e conhecer um maior número de trabalhadores do sexo masculino, foram aplicados 96 questionários, o equivalente a 42,7% do público alvo da pesquisa, ou seja, trabalhadores técnico-administrativos homens da UNIFEI.

Os nomes dos respondentes não foram identificados, apenas o cargo no ato da contratação, cargo atual, escolaridade, tempo de trabalho, idade e estado civil. Essas

características subsidiaram a análise dos dados em categorias, preservando a identidade do trabalhador.

As informações coletadas no questionário de acordo com a escolaridade mostram que, apesar de a maioria dos trabalhadores técnico-administrativos ter como exigência o Ensino Médio como grau de escolaridade para os cargos, 70% dos pesquisados possuem nível superior ou mais; 9% possuem nível técnico; 15% ensino médio e apenas 6% possuem apenas o ensino fundamental.

As respostas indicam que 24% dos homens trabalham em desvio de função, fato que talvez explique alguns adoecimentos e afastamentos no trabalho. Isso quer dizer que ingressaram na UNIFEI para atuarem em um determinado cargo e hoje trabalham em outro, com atribuições diferentes e grau de escolaridade exigido também. O ingresso pode ter se dado por meio de concurso, para os trabalhadores mais recentes, porém, para os que estão na instituição antes da Constituição Federal de 1988, a forma de ingresso foi a contratação. Esta lei garantiu a efetivação destes trabalhadores no quadro de pessoal das instituições federais como um todo.

O questionário investigou qual o tempo de trabalho de cada trabalhador participante da pesquisa. As respostas podem ser visualizadas abaixo:

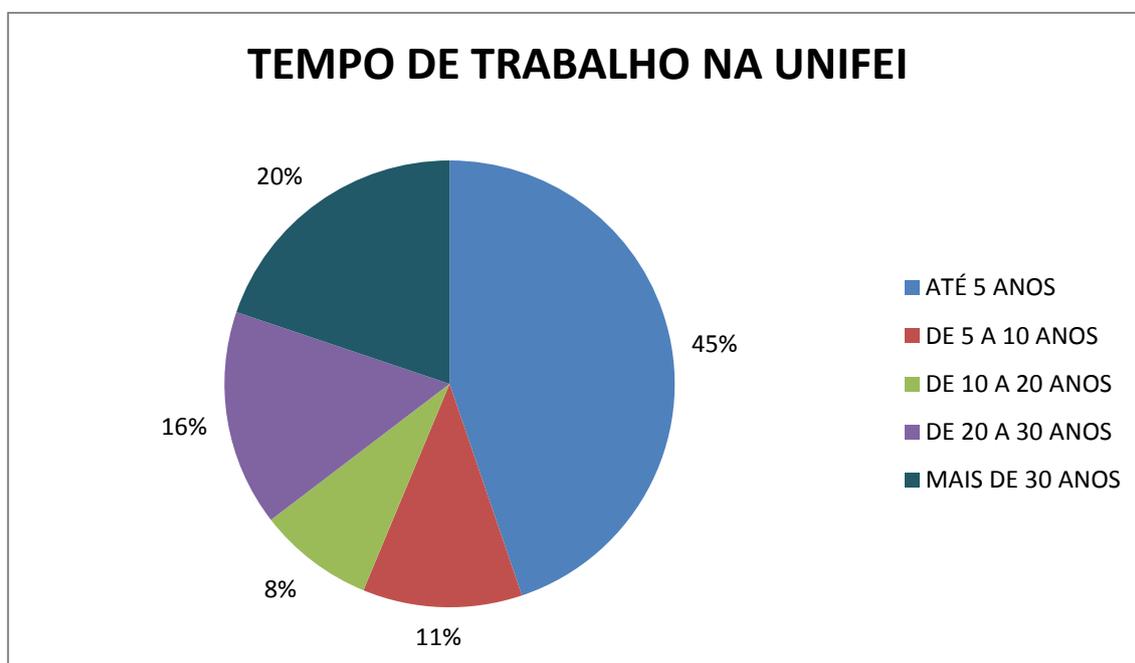


FIGURA 1 – Tempo de trabalho na UNIFEI

A Figura 1 aponta para uma grande disparidade no tempo que os participantes trabalham na UNIFEI. Isso porque 45% dos trabalhadores pesquisados trabalham há

menos de cinco anos, enquanto 36% trabalham na instituição há mais de vinte anos. Pode-se concluir com isso que a universidade manteve o seu quadro de funcionários por muitos anos e de cinco anos pra cá o ampliou. Passaram-se cerca de quinze anos para haver esse aumento significativo na contratação de novos trabalhadores.

Quando se faz a análise das idades dos trabalhadores pesquisados, há um dado que chama a atenção: 40% dos homens têm mais de 50 anos, e apenas 15% têm menos de 30 anos, o que é considerado jovem, de acordo com o Estatuto da Juventude, Lei nº 12.852, de 05 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013). A questão do choque geracional e como ele é lidado nas relações de trabalho das instituições públicas não foram abordados neste estudo por não serem o foco da pesquisa, mas é um tema muito interessante que merece um aprofundamento futuro.

Quanto ao estado civil destes homens, 68% dos participantes da pesquisa são casados, enquanto 20% são solteiros.

A seguir, pode-se visualizar como se dá a busca por atendimento à saúde por estes homens e como se configura a resistência a esta procura.

### **3.2 A busca por atendimento à saúde**

Com relação à frequência da procura por atendimento à saúde, 20% dos trabalhadores técnico-administrativos responderam que não procuraram no último ano. Da amostra estudada, 61% procuraram de uma a três vezes. Os outros 19% procuraram mais de três vezes durante um ano. Neste item, é considerada a busca por atendimento à saúde pelos trabalhadores da UNIFEI, independente se público, privado ou oferecido pela universidade.

Os serviços de saúde ofertados pelo SUS são divididos em três níveis hierárquicos de atenção: Atenções Primária, Secundária e Terciária. É importante conceituar cada um deles, pois estas terminologias são abordadas no decorrer do texto. Atenção Primária, ou Atenção Básica, como também é chamada, deve ser a porta de entrada do SUS que orienta o fluxo para os outros níveis, caso necessário. Atende cerca de 80% dos problemas de saúde e possui tecnologia leve e profissionais generalistas em sua capacitação. São as Unidades Básicas de Saúde (UBS) , também conhecidas como Postos de Saúde, e o Programa de Saúde da Família (PSF). Já as Atenções Secundária e Terciária são serviços especializados que utilizam de maior tecnologia. A Atenção Secundária é de média complexidade, atende aproximadamente 15% dos problemas de

saúde e seus profissionais são especialistas nas determinadas áreas de atendimento, e é executada nos hospitais e clínicas com as especialidades médicas e também prontos-socorros. Os serviços da Atenção Terciária, ou de Alta Complexidade, compreendem apenas 5% dos atendimentos procurados e seus profissionais são ultra especializados quanto à sua capacitação profissional. Atendem problemas de saúde mais graves e mais raros na população, são serviços de saúde executados em hospitais especializados (CARNUT; FAQUIM, 2014).

Os trabalhadores que participaram da pesquisa foram questionados sobre os tipos de atendimento buscados por eles. As respostas podem ser visualizadas na Figura 2.

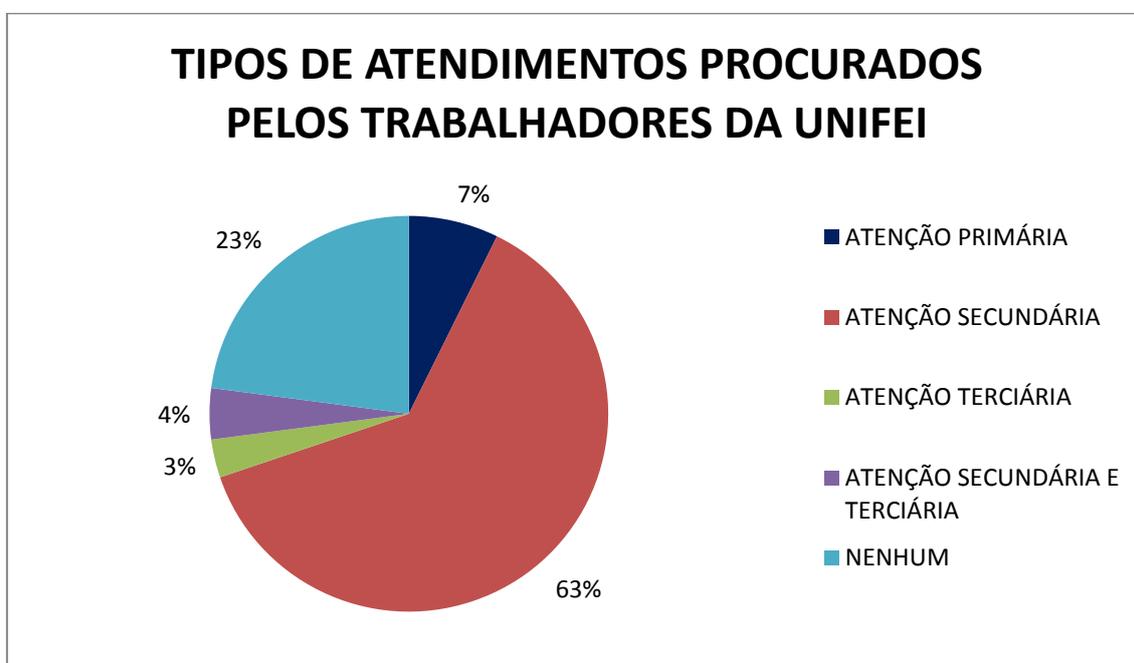


FIGURA 2 – Tipos de atendimentos procurados pelos trabalhadores da UNIFEI

Dos atendimentos à saúde buscados, apenas 7% foram pela Atenção Primária e 3% pela Atenção Terciária, sendo que 63% adentraram pela Atenção Secundária e mais 4% pelas Atensões Secundária e Terciária. Esse destaque da entrada dos homens trabalhadores pela Atenção Secundária de 70% do total de atendimentos significa que um número dez vezes maior dos homens, se comparados à inserção pela Atenção Primária, só busca atendimento quando já sofreu algum tipo de sintoma de que algo não vai bem com sua saúde. Essa realidade comprova que os homens procuram atendimentos curativos, e não preventivos à sua saúde, e que a busca por atendimento à

saúde se dá de forma tardia por eles, o que aumenta o índice de morbimortalidade masculina.

Na aplicação dos questionários, foi perguntado aos homens se eles já foram internados e 66% responderam que já foram internados em hospitais e clínicas de Atenção Secundária e Terciária. A grande maioria dos trabalhadores, 79%, foi internada apenas uma vez.

Uma das perguntas feitas no questionário referia-se a quais eram os motivos das internações dos trabalhadores homens da UNIFEI. As respostas dadas a essa pergunta estão representadas na Figura 3.

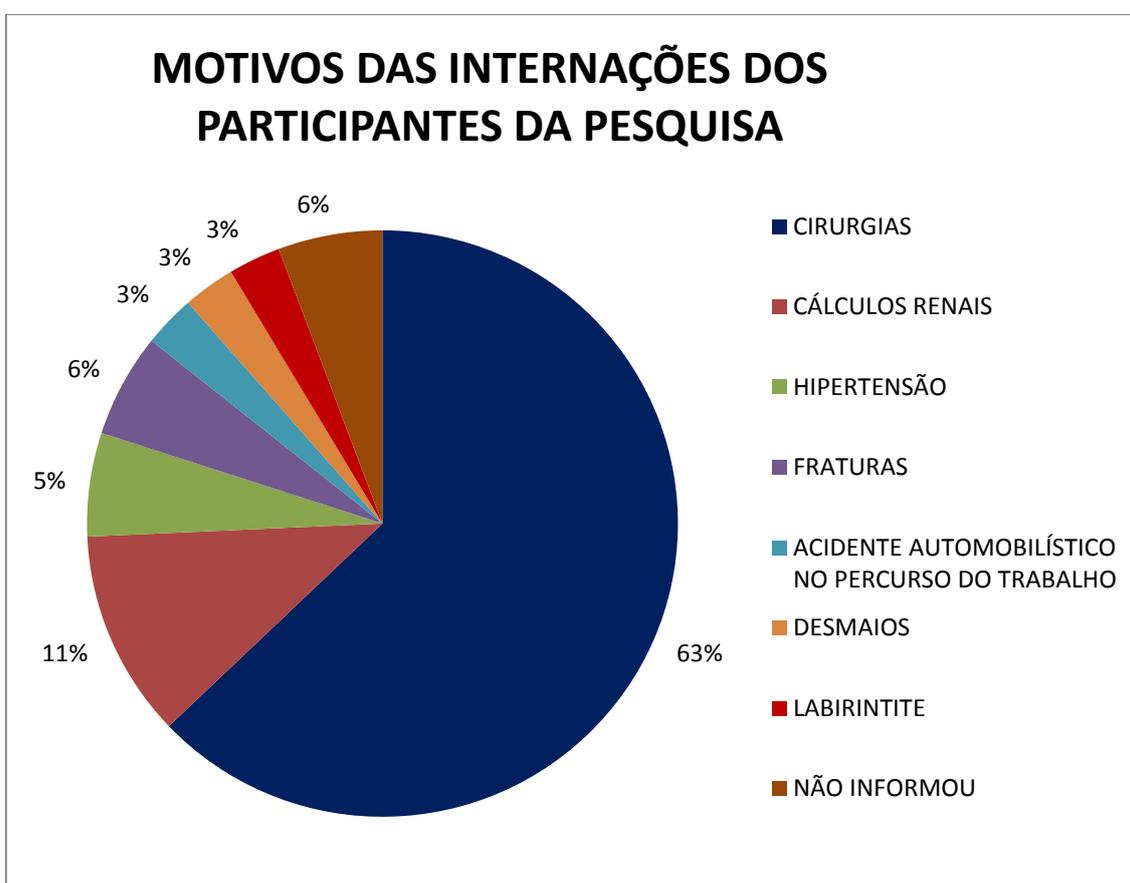


FIGURA 3 – Motivos das internações dos participantes da pesquisa

Os motivos das internações foram variados, sendo que 63% dos homens foram para realização de cirurgias. As outras causas foram por cálculos renais, hipertensão, fraturas, acidente automobilístico no percurso do trabalho, desmaios e labirintite.

Em relação ao uso de medicamentos, 39% dos trabalhadores fazem uso regular de algum tipo de remédio, o que pode ser chamado de medicalização da saúde. Destes,

11% são para fins psiquiátricos e o restante para o controle da hipertensão e diabetes, em sua maioria.

O uso de medicamentos, muitas vezes de forma abusiva, é fruto de uma representatividade simbólica no imaginário da população em geral, em que “tomar remédios” passa a significar a conquista da saúde. Não se pode deixar de considerar o grande espaço que esses produtos têm conquistado na mídia, em especial nas propagandas ao consumidor, e a facilidade que estes têm em adquiri-los. A indústria farmacêutica ganha cada dia mais espaço no cotidiano social, e, conseqüentemente, lucro obtido da venda de remédios. A medicação passa assim a substituir gradativamente a busca pela saúde por meio de níveis de prevenção e acompanhamento. Em especial, a automedicação se torna um vício populacional na medida em que os cidadãos deixam de procurar atendimento à saúde e se (i) responsabilizam por sua própria condição de saúde. Um exemplo disso pode ser verificado na fala de Cláudio, um dos trabalhadores entrevistados:

*[...] E outras coisas é que muita gente acha que de repente, tomando um chazinho, toma um comprimido... É o mal de todo brasileiro, porque todo brasileiro tem um pouco de médico na cabeça dele. Então, ele se auto medica às vezes, e até pode trazer graves conseqüências, certo? De tomar coisa que não tem nada a ver com ele, e ele toma achando que tá curando ele. (Cláudio)*

Em um ano, 11% dos homens buscaram algum tipo de atendimento psicológico ou psiquiátrico. As causas para esta procura específica serão abordadas no subitem “3.6 Como o trabalho pode prejudicar a saúde dos homens pesquisados, segundo eles mesmos”. O que resta saber é, por que a maioria destes trabalhadores da UNIFEI não procura atendimento à saúde?

Com relação à opinião de um dos entrevistados, de nome fictício Henrique, para a recusa dos homens a buscar atendimentos à saúde, ele fala:

*[...] Talvez um desconforto pela situação de ser avaliado. É que as pessoas, ninguém gosta de ser avaliado, né? Então, você vai buscar uma avaliação pra saúde? Talvez a pessoa fique com medo de ter uma informação que não, que não lhe agrada, né? Uma coisa negativa. Eu acho que isso talvez iniba muitas pessoas de irem buscar os exames, né? Fazer uma prevenção. Eu acho que isso seria o principal. Agora, com relação ao homem, nós temos o caso do exame de, de próstata que é muito pior, né? As pessoas têm muito preconceito, mas isso tem sido vencido nos últimos anos. As pessoas sabem que se não fizer, isso pode levar a um mal muito pior, né? Que é o câncer mais comum. É*

*isso. Eu acho, que no geral, não fazem por medo de ter uma resposta negativa. (Henrique)*

De acordo com este trabalhador, os homens se sentem intimidados quando buscam atendimento à saúde, principalmente quanto ao exame de prevenção do câncer de próstata. Além disso, também são tomados pelo medo de descobrir a verdade ou um possível resultado negativo, que demande tratamentos específicos em saúde.

No que diz respeito aos serviços ofertados pela universidade, em especial o departamento de assuntos referentes à saúde dos trabalhadores, a situação não é diferente. 76% dos homens pesquisados não buscaram algum tipo de atendimento no último ano. 19% procuraram de uma a três vezes e apenas 5% recorreram aos serviços mais de sete vezes.

A instituição oferta exames periódicos anuais gratuitamente para os trabalhadores, por meio de uma rede conveniada de saúde. Trabalhadores, homens e mulheres, acima de 45 anos são orientados a apresentar os resultados dos exames todo ano, e abaixo dessa faixa etária, a cada dois anos. Caso não aceitem esta recomendação, devem assinar um termo de recusa junto aos profissionais de saúde envolvidos nesta ação, subordinados à Diretoria de Pessoal. Porém, o que acontece é que muitos deles não assinam o termo de recusa, tampouco apresentam os resultados para os devidos acompanhamentos de sua saúde. Há ainda os que realizam os exames e mesmo assim não apresentam os resultados à DPE, e assim, não são contabilizados. A fim de ilustrar esse dado, todos os três entrevistados afirmaram realizar os exames e dois deles relataram essa prática. Cláudio disse: *“Não. Eu nunca apresentei. Nunca apresentei, até porque nunca ninguém falou nada. Eu faço pra mim só. Eu tô bem? Tô!”*, e Augusto afirma: *“Esse ano, não. Porque eu fiz é [...], particular. Mas aí, eu não levei pra, pra UNIFEI não”*.

Ou seja, estes dois exemplos são computados pela DPE como trabalhadores que não realizaram os exames periódicos, mesmo que eles aleguem ter realizado, e isso aparece como dado de que estes homens procuram pouco os atendimentos à saúde ofertados. Uma prática comum entre os trabalhadores é a realização de algum exame simples durante o ano, e a partir disso, afirmarem que realizam os exames preventivos que a universidade oferece. Na verdade, a UNIFEI oferta uma série de exames, inclusive os mais específicos, que podem diagnosticar algum problema de saúde

precocemente, e assim, possibilitarem um tratamento de saúde anterior às maiores complicações.

Dos que responderam ao questionário, 68% afirmaram fazer os exames periódicos anuais e 42% disseram que não os realizaram. Vale destacar que a instituição enfatiza a realização de exames preventivos sem levantar a reflexão sobre as reais condições de trabalho adoecedoras e sem ofertar um trabalho educativo em saúde, e, assim, não busca soluções para estes problemas.

Dos participantes da pesquisa, 90% avaliam seu estado de saúde como sendo bom e muito bom. Apenas 10% consideram a sua saúde regular. O que gera preocupação não são apenas os trabalhadores que estão insatisfeitos com a sua saúde, mas, sobretudo, os homens que acham que está tudo bem, quando na realidade, sequer buscam atendimento à saúde e/ou acompanhamento. Prova disso é o elevado número de internações hospitalares, totalizando 66% dos casos dos trabalhadores homens da UNIFEI.

### **3.3 A resistência masculina dos trabalhadores na busca por atendimento à saúde**

Para entender por quais motivos os homens trabalhadores técnico-administrativos da UNIFEI apresentam resistência à assistência à saúde ofertada pela instituição, foi lhes perguntado o motivo pelo qual eles não realizaram os exames periódicos no último ano. Dos 96 participantes, 41 responderam a essa pergunta aberta. As respostas foram organizadas na Tabela 1.

Não precisou fazer	13	31,70%
Faz por conta própria	9	21,95%
Não foi informado	7	17,07%
Não era obrigatório	3	7,32%
Não se interessa	3	7,32%
Não gosta	1	2,44%
Não se preocupa com a saúde	1	2,44%
Estava ocupado	1	2,44%
Não respondeu a esta pergunta	3	7,32%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Como aponta a Tabela 1, treze homens responderam que não precisaram fazer os exames periódicos, ou seja, alguns deles podem ser os homens que trabalham há menos de dois anos na UNIFEI. Destes, nove responderam que fizeram por iniciativa própria, pelo plano de saúde ou voluntariamente e sete não foram informados a respeito destes exames. Desses sete que responderam porque “não ficaram sabendo”, seis ingressaram há menos de cinco anos, e por isso talvez não lhes tenha sido ofertado esse serviço anteriormente. Um deles trabalha de 20 a 30 anos na instituição, e mesmo assim, disse não ter tido conhecimento a respeito dos exames e três disseram que não os fizeram porque não eram obrigatórios, sendo que, destes, todos entraram há menos de cinco anos, por isso não era obrigatório. Dos trabalhadores, três alegaram que não realizaram os exames porque não é de seu interesse esse procedimento. Um não gosta, um não se preocupa com a saúde, um estava ocupado e três não responderam a esta pergunta. Estas respostas comprovam que os trabalhadores do sexo masculino da UNIFEI ainda estão distanciados dos serviços de saúde, o que pode comprometer a qualidade de vida deles.

Durante a aplicação dos questionários, foi sugerido aos trabalhadores que comentassem as perguntas, dessa maneira, as falas que surgiram espontaneamente foram anotadas pelos colaboradores para que pudessem também servir de subsídios para a investigação e ajudar a conhecer melhor o universo de pesquisa.

Nesses relatos, vale destacar que dos homens que não fizeram os exames periódicos, um ressaltou que o setor está atualmente sem médico, um comentou que considera muito importante a realização deste exame, e um demonstrou interesse em fazer os exames. Dos 40 pesquisados que não fizeram os exames, somente dois citaram que assinam o termo de recusa junto à Diretoria de Pessoal, isto é, apenas 5% deles.

Um fato notável é como os temas que perpassam a saúde ainda estão centralizados no profissional da Medicina, sob a óptica do imaginário cultural. Para muitos, se não há médico, não há também cuidados com a saúde.

A porta de entrada do SUS são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Atenção Primária - responsáveis pelos serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde. Mas, o que se verifica é que os homens fazem pouco uso dessa porta de entrada. Eles procuram ou são levados já em situações graves, de internações, urgências e emergências com doenças já avançadas, adentrando os serviços de saúde pela Atenção Terciária ou alta complexidade, em hospitais e prontos socorros. E isso está relacionado com a ausência de ações preventivas, práticas muito mais utilizadas pelas mulheres (LAURENTI et al., 2005). Estes agravamentos podem ser evitados, ou

ao menos minimizados, por meio de exames periódicos e diagnóstico precoce, aumentando as possibilidades de um tratamento eficaz.

Laurenti et al. (2005) publicaram os resultados de uma pesquisa realizada em 2001 que apontou as doenças do aparelho circulatório (28,7%), neoplasias malignas (13,9%), doenças do aparelho respiratório (10,3%) e doenças do aparelho digestivo (6,0%) como as quatro maiores causas de morte entre os homens por patologias. Para ilustrar, se estima que um em cada doze homens seja diagnosticado com câncer de próstata ao longo da vida. Esse tipo de câncer já é duas vezes mais frequente do que o câncer de mama (BRASIL, 2005).

Para a prevenção das doenças supracitadas, torna-se fundamental conhecer os fatores de risco, que no caso dos homens se concentram em: uso abusivo de álcool e outras drogas, tabagismo, sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada, hipertensão arterial, colesterol alto, diabetes, idade avançada, antecedentes familiares, estresse emocional, não adoção de práticas preventivas nas relações sexuais, e outros fatores sociais e comportamentais (BRASIL, 2009). A ausência desses fatores de risco não é condição essencial para a ausência de doenças, mas de uma qualidade de vida melhor, com maiores possibilidades de uma vida saudável.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem destaca as problemáticas que perpassam a questão do acesso e do cuidado, considerando os diversos fatores socioculturais e político-econômicos. Esta política se propõe a resguardar a integralidade da atenção, instituindo um novo paradigma de promoção à saúde e qualidade de vida, tendo a educação como referência para promover mudanças comportamentais.

A PNAISH, além de destacar os principais fatores de morbimortalidade do homem, afirma reconhecer os determinantes sociais da vulnerabilidade deste público, discutindo, por exemplo, as representações sociais sobre o que é masculinidade. Dessa forma, justifica-se a não adesão às medidas de atenção integral ao homem como decorrente de barreiras culturais e institucionais. Porém, deve ser questionado o real alcance dessa política ao público alvo e se a mesma atende aos interesses dos próprios homens, bem como a articulação dessa política com outras políticas públicas, em especial a da saúde do trabalhador considerada neste estudo.

Para o enfrentamento destes obstáculos, a política apresenta o princípio do reconhecimento da cidadania e do fortalecimento de ações e serviços em rede para que todos tenham cuidado em saúde de forma equânime e pautado em suas necessidades. É

por meio da atenção integral (preventiva e/ou curativa) à saúde que se vê a possibilidade da efetivação da ampliação do acesso aos serviços de saúde para o exercício da universalidade, da equidade e da integralidade na assistência.

Entretanto, é possível constatar que os homens, geralmente, frequentam pouco os serviços oferecidos pela rede institucional. A falta de acesso masculino pode ser justificada por uma questão cultural em que os homens compreendem que estes espaços são destinados às mulheres, crianças e idosos, assim, não se sentem “parte” deles. A opinião que prevalece atualmente na sociedade é de que os homens não são estimulados a cuidar de si, tampouco do outro e insistir na ideia de que eles não querem participar somente piora a situação. Naturalizar os dados sem investigar a fundo o que leva os homens a “não quererem”, “não participarem” e “não se importarem”, ou mesmo seus “lugares” e “não-lugares”, transforma uma prática cultural e histórica em elemento fundamental para a manutenção e perpetuação da não participação desse público específico nos serviços de saúde pública.

Ainda prevalece o conceito conservador de masculinidade e dos estereótipos de gênero que reforçam a ideia de doença como sinal de fragilidade, e por isso, não inerente aos homens. Com isso, eles são desestimulados a buscar os serviços de saúde, e as mulheres são colocadas na posição de cuidadoras e as únicas responsáveis pela esfera da saúde, reforçando e naturalizando oposições construídas socialmente.

Para Scavone (2005), as mulheres são vistas tradicionalmente como cuidadoras dentro e fora de casa, e uma das características da área da saúde é o “cuidar” associado a tarefas femininas e o “curar” representando ocupações masculinas, fortalecendo a ideia anterior de que as mulheres são cuidadoras por natureza e vocação. Fortalecer esse pensamento faz com que se (re) afirmem os papéis dentro de uma sociedade conservadora e machista.

Segundo Nascimento (2005), a atenção básica em saúde é marcada pelo enfoque no atendimento materno-infantil, o que dificulta o reconhecimento dos homens enquanto sujeitos de sua atenção. Tal reconhecimento não significa destacá-los, tampouco vitimá-los, mas sim incluí-los como sujeitos de atenção com demandas específicas. Isso implica diretamente na escuta dos homens e no convite à sua participação. Além disso, cabe o questionamento se os homens de fato conhecem as políticas públicas de saúde recentes que são direcionadas a eles.

Outro fator que merece discussão é a questão socioeconômica, os papéis que cada sujeito absorve dentro da constituição familiar e que refletem no imaginário social

e nas práticas em saúde. Os homens ainda são colocados como os principais mantenedores do sustento familiar, como o “chefe da família”, e por isso não podem deixar de trabalhar, mesmo que submetidos à uma situação de doença ou mal estar.

Ao se falar de homens enquanto sujeitos de direitos, surge a pergunta de como pensá-los considerando que historicamente são conhecidos por impedir outros, no caso as mulheres, de exercerem os seus? E, como os homens como cidadãos de direitos reproduzem a violência e a ausência de políticas públicas destinadas a eles? Para tanto, deve-se considerar as múltiplas dimensões das masculinidades a fim de buscar a superação dos estereótipos previamente estabelecidos no imaginário social.

A seguir, será apresentado como é a percepção dessas relações e condições de trabalho adoecedoras pelo próprio trabalhador.

### 3.4 Os sentimentos frente ao trabalho

Durante a aplicação dos questionários, foi perguntado se o trabalhador se sente valorizado pelo trabalho que desempenha na instituição. A seguir, a Figura 4 apresenta as respostas colhidas nesta questão.

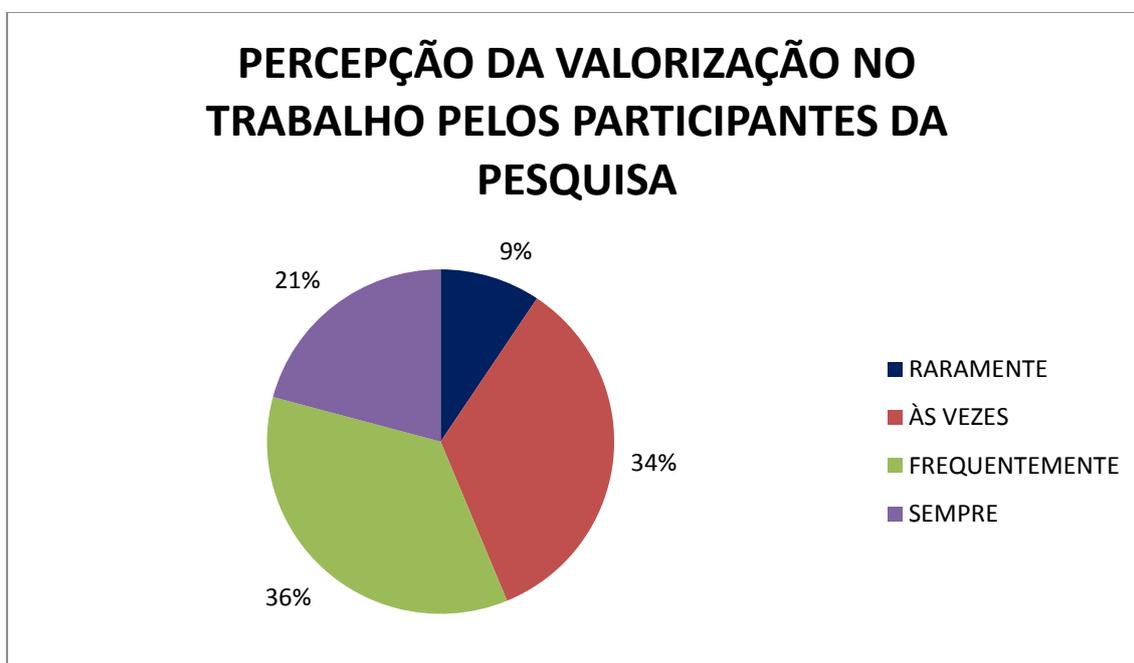


FIGURA 4 – Percepção da valorização no trabalho pelos participantes da pesquisa

Um dado relevante é que 57% dos homens questionados se sentem valorizados com frequência, enquanto 43% se sentem valorizados poucas vezes. Fato contraditório é que a insatisfação com a valorização aparece com destaque nos pontos negativos da

instituição citados por eles mesmos, dados estes que serão retomados posteriormente na análise da Tabela 3.

De acordo com Arroba e James (1994) as pressões no trabalho são o conjunto de todas as exigências depositadas sobre o trabalhador. As pressões podem ser físicas, como as sentidas no corpo ao se fazer um esforço maior ou suportar grandes ruídos, ou psicológicas, quando “solicitam seu tempo e atenção, ao lidar com pessoas difíceis, ao receber uma promoção ou ao ter trabalho demais para fazer” (p. 13). Todas essas exigências aumentam a pressão que o indivíduo sofre e a resposta a isso é o estresse.

Na Figura 5, podem ser verificadas as respostas dadas pelos trabalhadores à pergunta se já se sentiram pressionados no trabalho e com que frequência isso aconteceu.

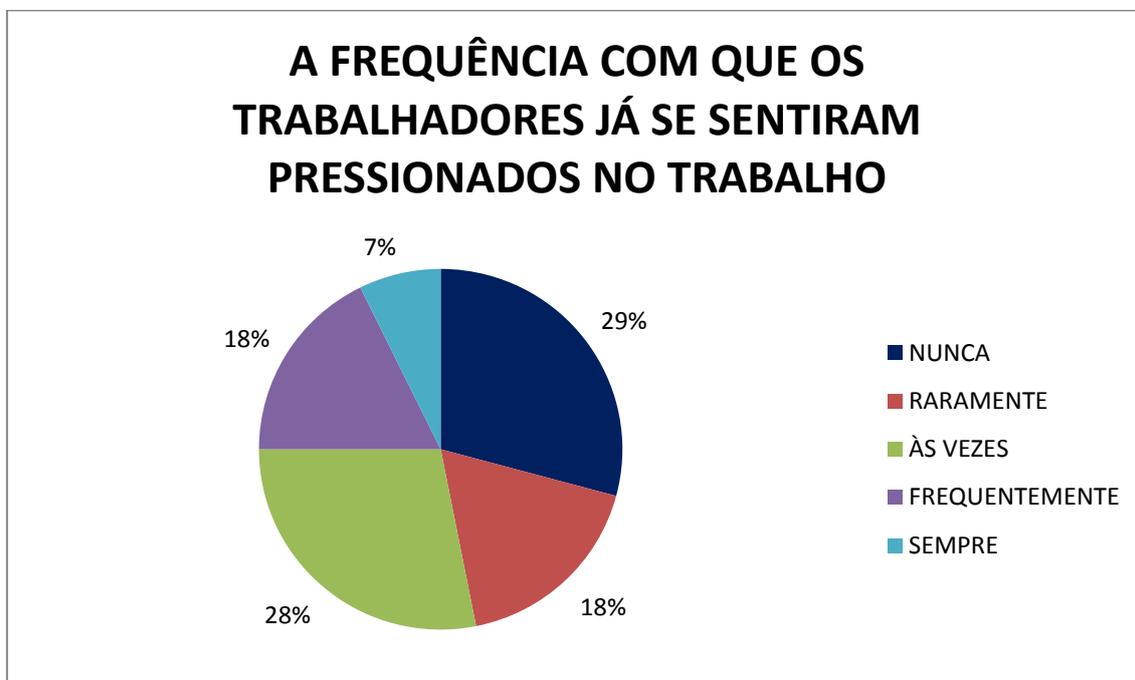


FIGURA 5 – A frequência com que os trabalhadores que já se sentiram pressionados no trabalho

Ao serem perguntados com relação à pressão que recebem no cotidiano do trabalho, 71% responderam que já se sentiram pressionados, sendo que 18% com muita frequência e 7% sempre percebem esse tipo de comportamento.

Quando solicitados a comentar as pressões que recebem no trabalho, seis citaram o cumprimento de prazos e metas como pressões cotidianas. Cinco afirmaram que a pressão ocorre para que realizem tarefas que não são de suas atribuições. Quatro trabalhadores afirmaram que as pressões ocorriam antigamente, mas que hoje não acontecem mais. Dois homens justificaram que a pressão é devida ao excesso de

trabalho. Um deles explicou que a pressão se dá por trabalhar com urgência e emergência, outro apontou a pressão de acordo com a sua responsabilidade por lidar com finanças. Um deles citou que a falta de pessoal acarreta pressões cotidianas aos trabalhadores e outro afirmou que a pressão acontece por ter que tomar atitudes que não concorda, mas que é obrigado a tomá-las.

Percebe-se que as pressões no trabalho acontecem na UNIFEI de forma variada, de acordo com cada atribuição e ambiente organizacional. As pressões citadas são provenientes das chefias, das leis que regulamentam o funcionalismo público, da função que cada um exerce na universidade e das condições de trabalho, como muito trabalho distribuído para poucos trabalhadores, ou seja, a má distribuição de tarefas ou a distribuição injusta delas. Essas pressões no trabalho citadas e exemplificadas pelos próprios trabalhadores afetam a subjetividade destes homens, contribuindo para que este seja um fator de sofrimento e adoecimento no trabalho.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) procuraram responder como os trabalhadores não adoecem diante das pressões cotidianas no trabalho. Ou seja, a maioria deles consegue manter-se na normalidade, buscando defesas para superar o sofrimento advindo da atividade laboral. Os autores entenderam que o sofrimento não pode ser eliminado, mas pode ser transformado em criatividade, e quando isso ocorre, o próprio sofrimento contribui para a afirmação da identidade do trabalhador, favorecendo sua saúde. O trabalho, então, se transforma em mediador para a saúde, ao passo que aumenta a resistência do trabalhador ao risco iminente de desestabilização psíquica e somática.

Dejours (1992) vai focar as vivências subjetivas do trabalho, traçando a história da saúde dos trabalhadores. No livro, “A Loucura do Trabalho”, o autor objetiva formar grupos de discussões de trabalhadores para debaterem sobre o livro, e externalizarem o sofrimento físico e mental que passam no dia a dia laboral. O autor destaca a especificidade da vivência operária ao buscar compreender cada experiência de trabalho, diferenciando uma das outras e aprofundando suas singularidades.

Considerando a centralidade do trabalho e sua relação com a saúde, as manifestações patológicas de sofrimento são a expressão do fracasso de mobilizações subjetivas. O sofrimento então passa a ser confrontado com as opressões da organização do trabalho, como a preocupação com erros, o retrabalho e o ritmo, o que gera esgotamento mental (DEJOURS, 1992). O pesquisador categorizou o sofrimento como uma vivência subjetiva mediadora entre doença mental e o bem-estar psíquico. Assim, o

sofrimento deixa de ser representado como algo negativo e passa a significar também algo que impulsiona a criatividade, uma maneira que o trabalhador encontra de criar formas defensivas para lidar com as opressões da organização do trabalho.

O paradoxo que Dejours (1996) aponta é no sentido de que quando o sujeito está fora da organização, há a promessa de felicidade e, quando adentra este universo contraditório, se depara com a promessa da infelicidade. Assim, Dejours diz que um dos golpes mais cruéis que o homem sofre com o trabalho é a frustração de suas expectativas iniciais sobre o mesmo, o que pode desencadear, então, o sofrimento humano no trabalho.

O sofrimento singular, próprio de cada sujeito é contraposto com o sofrimento atual, que aparece na situação do trabalho. Ambos se articulam e assim, surge a dicotomia: sofrimento criativo versus sofrimento patogênico. O primeiro se caracteriza por favorecer a produção e a saúde do trabalhador e o segundo, por prejudicá-los.

No interior das organizações de trabalho, aparecem as pressões e as condições de trabalho, físicas, químicas e biológicas. Organização do trabalho aqui encarada como a divisão das tarefas e a divisão dos homens e suas relações. Na luta cotidiana contra o sofrimento e a loucura, aparecem as estratégias defensivas dos trabalhadores. Um exemplo delas são as defesas coletivas, com a participação de membros da organização. Também existem as defesas individuais, que podem favorecer o surgimento das doenças do corpo (DEJOURS, 1996).

As estratégias defensivas apenas amenizam o sofrimento, mas não modificam os adoecimentos que podem ser causados pelo sofrimento no trabalho. Não há trabalho sem sofrimento. Assim, para Dejours (1992) é necessário um movimento de transformação da organização do trabalho e de dissolução dos sistemas defensivos, favorecendo a relação saúde mental e trabalho. Constata-se que as mudanças ocorridas no mundo do trabalho são responsáveis pela sobrecarga elevada na produção, associadas à exigência pelo aumento de produtividade, o que contribui para que o sofrimento se torne inevitável.

O drama do sofrimento patogênico pode ser identificado na negação da contraposição entre trabalho prescrito e trabalho real. E isso dificulta a transformação do sofrimento patogênico em sofrimento criativo. A questão central seria conseguir elaborar condições nas quais os trabalhadores possam autogerir seu sofrimento, com a finalidade de conquistar benefícios para sua saúde e, conseqüentemente, aumentar a produtividade.

Com relação a outros tipos de pressões no trabalho, os trabalhadores que participaram da pesquisa foram questionados se já sofreram assédio e com que frequência isso ocorreu. As respostas podem ser verificadas na Figura 6.

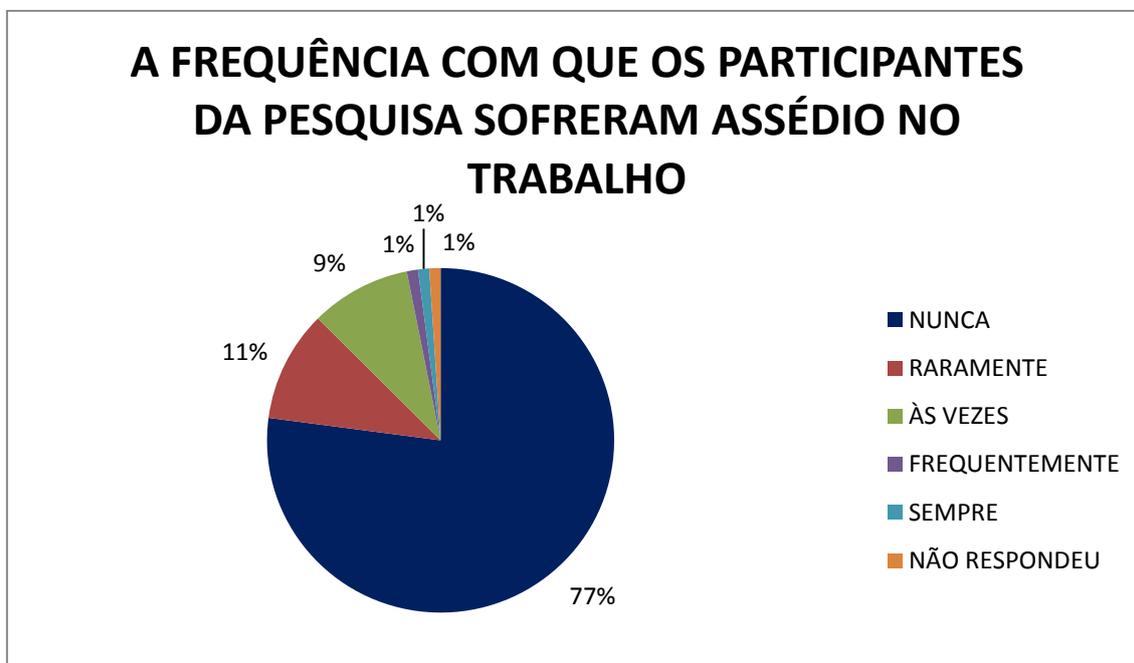


FIGURA 6 – A frequência com que os participantes da pesquisa sofreram assédio no trabalho

Quando questionados se já sofreram algum tipo de assédio no ambiente de trabalho, 77% responderam que nunca passaram por esse tipo de situação. Um homem respondeu que sempre acontece, e outro que frequentemente sofre assédio no trabalho, porém não quiseram entrar em detalhes. Outro trabalhador respondeu que raramente passa por algum tipo de assédio, no entanto, citou que já sofreu agressão física e assédio moral no ambiente laboral. Essa fala evidencia que mesmo não sendo frequentes as situações de assédio no ambiente de trabalho, quando ocorrem são intensas e podem atingir as esferas física e psíquica.

Ao serem requeridos a explicar tais situações, dois citaram que sofreram assédio da antiga chefia, outro que houve momentos de “confusão no trabalho”, outro disse que sofria constantes assédios no início de carreira, quando “um lixo era mais importante” do que ele, e três citaram terem sofrido o tipo de assédio moral no trabalho.

Hirigoyen (2005, p. 17) conceitua assédio no trabalho como sendo “qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho”. Assim, assédio moral é

um tipo de violência psicológica que é causada no local de trabalho e que acontece repetidas vezes. Os processos de assédio podem ser perversos por sua sutileza e sinuosidade, e põem em ação diversas práticas dos assediadores, como por exemplo, o isolamento, a ironia, a recusa de comunicação, o boicote de ideias, as chantagens e as ameaças veladas (HIRIGOYEN, 2002). São atitudes hostis projetadas contra um colega de trabalho, na ordem vertical ou horizontal, ou seja, de colega para colega ou de chefe para subordinado. Essas atitudes contribuem para a proliferação de doenças relacionadas ao trabalho, são adoecimentos físicos e principalmente mentais.

### **3.5 Trabalho e sua interferência na saúde dos trabalhadores da UNIFEI**

Outros quatro itens do questionário permitem uma reflexão acerca da relação entre saúde e trabalho. Nas duas primeiras perguntas, ao participante é solicitado a apontar os pontos positivos e negativos do trabalho. Posteriormente, foram questionados se esses pontos positivos ou negativos interfeririam na saúde. E, por último, se essa interferência seria na saúde física e/ou mental.

Na Tabela 2, encontram-se os pontos positivos citados do trabalho desenvolvido pelos trabalhadores, bem como o número de vezes em que foram citados e o percentual de trabalhadores pesquisados que apontaram tal resposta. Vale destacar que as frases proferidas pelos participantes foram sintetizadas em palavras-chaves e categorizadas.

**Tabela 2 - PONTOS POSITIVOS DO TRABALHO REALIZADO NA UNIFEI  
(Continua)**

Relacionamento interpessoal com colegas	24
Ambiente de trabalho	18
Gosta do que faz	13
Aprendizado/ capacitação	10
Estabilidade	10
Liberdade	9
Reconhecimento e valorização	9
Dinâmica do trabalho	7
Autonomia	4
Colaborar com o bem público	4
Gosta da UNIFEI	4
Flexibilidade	3
Infraestrutura / materiais de trabalho	3
Remuneração	3
Localidade/ proximidade	2
Novos desafios	2

Realização profissional	2
Retorno à sociedade	2
Se sente bem	2
Trabalhar com segurança do trabalho	2
Trabalho em equipe	2
Apoio da Administração	1
Aumentar a qualidade de vida	1
Divulgar a UNIFEI	1
Ética	1
Frequência	1
Não morrer de fome	1
Oportunidade de crescimento	1
Organização	1
Plano de carreira	1
Respeito	1
Responsabilidade	1
Sigilo	1
Trabalho essencial	1
Trabalho sem problemas	1

Como pontos positivos se destacaram o relacionamento interpessoal, que foi citado por 24 trabalhadores, o ambiente de trabalho, que apareceu em 18 falas e o gostar do trabalho que desempenha, que apareceu 13 vezes.

Os sentimentos de prazer foram discutidos por Dejours (1992), que afirma que prazer e sofrimento originam-se internamente das situações e da organização do trabalho. São consequências das atitudes e dos comportamentos instituídos pela organização e constitui-se das relações subjetivas e de poder. As situações que geram prazer no trabalho, como as expostas acima, são as responsáveis por fazer com que os trabalhadores não adoçam e não enlouqueçam no ambiente laboral.

Karam (2003) chama de violência estrutural, quando cotidianamente os conflitos das relações de poder não encontram soluções, e pior ainda, se solidificam em forma de queixas, adoecimentos, acidentes ou quase acidentes, suicídios ou tentativas de suicídio, criminalidade e outras formas de sintomas sociais, o que ela denomina de sintomas psicopolíticos. Aponta como uma alternativa para este problema a liberdade de expressão enquanto externalização da fala, a liberdade exposta por meio da palavra propriamente dita, de pensamentos, sentimentos e opiniões contraditórias sobre o futuro dos coletivos de trabalho, o que implica no futuro de todos os trabalhadores que as constituem. Assim, a conquista da cidadania, para esta autora, aparece como uma construção psicopolítica possível com ações de reciprocidade, da consciência e da responsabilidade plural dos atores envolvidos.

Dejours (1996) indica alguns aspectos fundamentais para transformar sofrimento em prazer: transparência nas relações de trabalho; inteligibilidade dos comportamentos por meio dos níveis hierárquicos; uso do espaço da palavra; e, estabelecimento de confiança nos relacionamentos interpessoais. Ele também aponta os conceitos de cooperação entre os trabalhadores, sendo que cooperação horizontal se refere à relação entre os próprios trabalhadores e cooperação vertical, a relação dos trabalhadores com a gerência.

Da mesma forma, na Tabela 3 estão relacionados os pontos negativos do trabalho que foram citados durante a aplicação dos questionários da pesquisa, o número de vezes em que foram citados e a porcentagem de trabalhadores que os citaram. As falas dos trabalhadores foram restringidas a palavras-chaves para a melhor organização dos dados.

**Tabela 3 - PONTOS NEGATIVOS DO TRABALHO REALIZADO NA UNIFEI (Continua)**

Não tem ponto negativo	19
Infraestrutura / materiais de trabalho	13
Desvalorização	9
Pressão / cobranças	8
Relacionamento interpessoal com colegas	7
Mão de obra escassa	6
Sobrecarga de trabalho	6
Burocracia	5
Falta de comunicação	5
Plano de Carreira	5
Descontentamento de terceiros com o seu trabalho	4
Estresse	4
Falta de reconhecimento	4
Salário	4
Trabalhos fora das atribuições	4
Ambiente de trabalho ruim	3
Desorganização da instituição	3
Falta de incentivo e motivação	3
Falta de interesse da chefia	3
Falta de treinamento/ capacitação	3
Responsabilidade	3
Carga horária excessiva	2
Chefia	2
Condições de trabalho	2
Conformismo/ acomodação	2
Corte de direitos - aposentadoria e insalubridade	2
Falta de acompanhamento	2
Falta de investimentos	2
Pouco espaço físico	2

Trabalho em equipe	2
Arbitrariedades	1
Descaso governamental	1
Desgaste	1
Desigualdade	1
Falta de apoio da UNIFEI	1
Falta de autonomia	1
Falta de Equipamento de Proteção Individual – EPI	1
Falta de segurança no trabalho	1
Hierarquia	1
Insatisfação	1
Limitação do trabalho	1
Meritocracia	1
Motivos externos que prejudicam seu trabalho	1
Não poder faltar ao trabalho	1
Não respondeu	1
Trajetos à instituição	1
Sem oportunidade de crescimento / promoção	1
Trabalho perigoso	1
Trabalho repetitivo	1

Muitos trabalhadores não visualizam os pontos negativos do seu trabalho, representando 19 trabalhadores, isto é, 20% das respostas apresentadas no questionário, o que pode ser interpretado de diferentes formas. Seria um mecanismo de fuga desses trabalhadores? Seria a negação da realidade ou até mesmo uma estratégia defensiva às condições adversas no trabalho? Seria um processo de alienação no trabalho?

Os pontos negativos mais citados pelos participantes da pesquisa foram a infraestrutura e materiais de trabalho (13), a desvalorização (9), a pressão e cobranças sofridas no ambiente de trabalho (8), o relacionamento interpessoal com colegas de trabalho (7), mão de obra escassa (6) e sobrecarga de trabalho (6).

Nove homens apontaram a desvalorização como ponto negativo, sendo o terceiro ponto mais citado por eles. Os trabalhadores da esfera pública federal percebem a política de desvalorização do sujeito, achatamento ou estagnação dos salários, precárias condições de trabalho, redução na quantidade e na qualidade dos materiais de consumo, manutenção e compra de equipamentos. Outras formas de precarização do trabalho no serviço público federal podem ser percebidas como a privatização de empresas estatais, demissões, terceirização dos serviços, deterioração das condições de trabalho e da imagem do trabalhador do serviço público, e responsabilização deles pelas deficiências dos serviços e possíveis crises institucionais (NUNES; LINS, 2009).

Mais da metade dos trabalhadores questionados afirmam que os pontos negativos e os positivos interferem de forma direta ou indireta na saúde deles,

representando 52% dos homens que expressam isso. Esse dado confirma a relação trabalho e saúde que esta pesquisa pressupõe e reflete ao longo do texto. As respostas obtidas na aplicação do questionário apontam as condições de trabalho em que estão submetidos e que podem trazer consequências para a saúde dos trabalhadores, física e mental.

Ao detalharem o tipo de interferência que o trabalho exerce sobre a saúde dos trabalhadores, se é na saúde física e/ou mental, 80% disseram que os pontos positivos e negativos do trabalho interferem de forma direta ou indireta na saúde mental dos trabalhadores. Vários motivos foram citados para que isso aconteça, dentre eles o estresse, os fatores psicológicos, a depressão, a frustração, a desmotivação, a “sobrecarga de trabalho”, o “mal-estar no trabalho”, como eles mesmos afirmaram.

Este resultado de pesquisa, mais uma vez, comprova os pressupostos que motivaram o aprofundamento deste estudo sobre os efeitos do trabalho na saúde de seus executores. Eles mesmos reconhecem que a saúde mental dos trabalhadores é afetada diante das condições e relações de trabalho que vivenciam na UNIFEI.

Nos comentários dos trabalhadores que foram anotados durante a aplicação dos questionários, três homens relataram que houve cortes nos adicionais de insalubridade e periculosidade da UNIFEI, demonstrando total insatisfação com essa imposição da administração e um descompromisso com a segurança do trabalhador. Estes benefícios atualmente não são mais concedidos aos trabalhadores da universidade, mesmo que expostos a diversos tipos de riscos, em cumprimento às mudanças nas legislações que regem o funcionalismo público federal. Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) afirmam que não se trata de apenas conceder adicionais de insalubridade e periculosidade, como forma de monetarizar os riscos, tampouco de instalar e distribuir equipamentos de proteção individual e coletiva ou de apontar as causas dos adoecimentos com fins para benefícios previdenciários. Estas ações se apresentam como procedimentos de uma luta maior, que é alcançar as raízes causadoras dos agravos à saúde, promover mudanças tecnológicas e/ou organizativas dos processos de trabalho já instituídos. Os autores destacam a pouca representação sindical nos locais de trabalho como sendo um dos maiores entraves à esta luta.

Vale lembrar que os colaboradores da pesquisa que aplicaram os questionários foram orientados pela pesquisadora a anotar as frases interessantes ditas pelos trabalhadores durante a aplicação do questionário. No mesmo item que questiona o tipo de interferência que o trabalho exerce sobre a saúde dos trabalhadores, se física e/ou

mental, uma fala chama muita atenção, um trabalhador diz: “[...] *O trabalho exige muito. Não tem harmonia no setor, não tem valorização, não tenho voz dentro da UNIFEI*”. Esta fala dá respaldos para a afirmação de que o trabalho pode prejudicar a saúde mental dos trabalhadores e que a falta de valorização e do espaço aberto da palavra contribuem enfaticamente para isso, como Dejours (1996) havia antecipado.

### **3.6 Como o trabalho pode prejudicar a saúde dos homens pesquisados, segundo eles mesmos**

A pergunta “Você considera que seu trabalho pode prejudicar sua saúde?” obteve 60% de resposta afirmativa. Ao serem perguntados abertamente como isso se dá, foram apontadas várias causas. Na Tabela 4 foram listadas essas justificativas, quantas vezes foram ditas e o percentual dos trabalhadores que as citaram.

**Tabela 4 - COMO O TRABALHO PREJUDICA A SAÚDE DOS TRABALHADORES  
(Continua)**

Estresse	20
Fatores psicológicos / mentais	10
Riscos da profissão	9
Contato com materiais químicos	7
Causa problemas à saúde física	5
Não respondeu	5
Ergonomia	4
Causa problemas de visão	3
Causa sobrepeso	3
Pressões	3
Tempo em excesso na mesma posição	3
Ansiedade	2
Cansaço	2
Causa distúrbios na pressão arterial	2
Causa problemas de audição	2
Iluminação inadequada	2
Infraestrutura inadequada	2
Poeira/ sujeira	2
Trabalho perigoso	2
Alimentação	1
Comodismo	1
Convulsão	1
Depressão	1
Desmaios	1
Desvalorização	1
Desvio de função	1
Diabetes	1
EPIs insuficientes	1

Exposição ao sol	1
Falta de promoção no trabalho	1
Lesão por esforço repetitivo – LER	1
Problemas digestivos	1
Riscos de acidentes do percurso	1
Sedentarismo	1
Serviços manuais	1
Sobrecarga de trabalho	1
Tabagismo	1
Tédio	1

Analisando as respostas apresentadas pelos trabalhadores da UNIFEI, pode-se verificar que uma parte significativa deles respondeu que os prejuízos à saúde dos trabalhadores são de ordem psíquica e mental. As respostas que tiveram maior destaque foram as que apontaram o estresse como sendo o maior causador de prejuízos à saúde, fator este apontado por 21% dos pesquisados. Os “fatores psicológicos/mentais” apareceram em 10 respostas, a segunda resposta mais apresentada. Essa análise representa que, de forma geral, a saúde mental dos trabalhadores é a mais afetada no trabalho.

Durante a aplicação dos questionários da pesquisa, foi perguntado aos trabalhadores participantes sobre quais problemas de saúde consideram que podem ser decorrentes do trabalho que desempenham na UNIFEI. Esta foi uma pergunta aberta e, por isso, foram obtidas variadas respostas. Eles apontaram, conforme Tabela 5:

**Tabela 5 - PROBLEMAS DE SAÚDE DECORRENTES DO TRABALHO NA UNIFEI  
(Continua)**

Não tem	35
Não respondeu	19
Problemas de coluna	8
Estresse	6
Problemas de visão	6
Alergia	4
Ansiedade	3
Contaminação por produtos químicos	3
Depressão	3
Dores musculares	3
Hipertensão	3
LER	3
Dor de cabeça	2
Problemas auditivos	2
Sofre descargas elétricas	2
AVC – Acidente vascular cerebral	1
Cansaço	1
Colesterol alto	1

Convulsão	1
Desgaste	1
Diabetes	1
Fraturas ósseas	1
Gastrite	1
Hérnia	1
Infecção	1
Insolação	1
Insônia	1
Lesão no pé	1
Lombalgia	1
Não sabe	1
Perda de olfato	1
Risco de acidentes no trabalho	1
Sedentarismo	1
Síndrome de Burnout	1
Tendinite	1

O que merece ser destacado nessa pesquisa é o fato de os homens afirmarem-se satisfeitos com sua saúde, no geral, e, sobretudo, com a instituição na qual trabalham. No entanto, quando questionados sobre os problemas de saúde que desenvolvem ou podem desenvolver no trabalho, aparecem inúmeras e variadas queixas.

A maior parte dos homens pesquisados (56% do total de participantes) respondeu que não tem problemas de saúde decorrentes do trabalho ou não quis responder a esta pergunta, totalizando 54 trabalhadores. O maior problema de saúde apontado foram os problemas relacionados à coluna vertebral. Dos problemas relacionados à saúde mental dos trabalhadores, apareceram com destaque o estresse (6%), a ansiedade (3%) e a depressão (3%).

Os problemas de saúde apontados pelos trabalhadores da UNIFEI sugerem que alguns deles podem ser provocados pelas condições e relações de trabalho vivenciadas na instituição, são as chamadas doenças ocupacionais. No panorama nacional, como principais fatores que geram acidentes e doenças ocupacionais estão catalogados os salários e benefícios insatisfatórios; máquinas e instalações inadequadas, especialmente em setores de terceirização e quarteirização; descumprimento das leis relacionadas à saúde e segurança do trabalho; programas de prevenção e controle de riscos não coerentes com a realidade da instituição; cultura do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e de mudanças comportamentais dos trabalhadores. Quanto à utilização dos EPIs, os trabalhadores são culpabilizados pelos comportamentos julgados inadequados dos acidentados, como sendo atos inseguros. Sendo assim, um trabalho com EPIs seria um

trabalho sem acidentes, o que não é verdade, já que outros fatores que dizem respeito à saúde do trabalhador interferem diretamente na vida laboral (LARA, 2011).

Dos homens que participaram da pesquisa, 66% afirmaram já terem sido internados. Destes, 82% passaram por esta experiência após ingressarem como trabalhadores da UNIFEI. Esse dado mostra que estes 82% do total de trabalhadores pesquisados tiveram problemas de saúde de média e alta complexidade após o início do trabalho na referida universidade, sendo problemas de saúde oriundos do trabalho ou não.

Ao serem indagados se já precisaram se ausentar do trabalho por motivo de saúde, 60% dos homens responderam que já tiveram que faltar alguma vez. Destes, 3% relataram que se ausentaram por motivos relacionados à saúde mental, 90% precisaram faltar ao trabalho por problemas de saúde física e 7% por problemas de saúde física e mental. Ou seja, 10% das ausências no trabalho na UNIFEI são relacionadas com problemas de ordem psíquica, podendo ser por consequência das condições e relações de trabalho, já que eles elencaram um número considerável de pontos negativos no trabalho desempenhado na instituição e que afetam a saúde mental dos atores envolvidos.

Karam (2003) considera que com o sofrimento no trabalho, a cidadania destes trabalhadores está em perigo. A qualidade da saúde mental e da saúde física (psicossomática) pode, em muitos casos, ser determinada pela maneira como o trabalhador busca o equilíbrio em saúde, como este suporta as frustrações no confronto com a realidade do mundo do trabalho, realidade esta externa à sua subjetividade.

No próximo capítulo deste trabalho, serão apresentadas algumas falas dos trabalhadores da UNIFEI colhidas no processo de pesquisa e a percepção deles em relação à saúde dos trabalhadores homens da universidade. Serão descritas e analisadas algumas relações de trabalho apontadas por eles mesmos.

## CAPÍTULO 4 - A VISÃO DO TRABALHADOR

Na tentativa de realizar a escuta do trabalhador, mesmo que de forma limitada em uma pesquisa acadêmica, foram realizadas três entrevistas com homens que trabalham na UNIFEI. Para facilitar a análise dos dados, foram organizadas categorias de análise, subdividas em: (1) Como os entrevistados consideram a saúde dos trabalhadores da UNIFEI; (2) Como o trabalho pode influenciar na saúde dos trabalhadores da UNIFEI (3) O conceito de saúde dos entrevistados; (4) A auto avaliação da saúde pelos entrevistados; (5) A procura por atendimentos à saúde por parte dos trabalhadores e por que às vezes não procuram; (6) A participação dos entrevistados nos movimentos em prol da saúde; (7) A realização dos exames periódicos da UNIFEI por estes trabalhadores; e, (8) Saúde do homem e a justificativa da recusa dos homens em buscar atendimento à saúde.

### 4.1 Como os entrevistados consideram a saúde dos trabalhadores da UNIFEI

A primeira entrevista revelou um grave problema de saúde na UNIFEI, que é o de trabalhadores alcoolistas. A frase abaixo ilustra essa constatação:

*[...] Porque uma coisa que eu vejo nesses onze ano que eu tô na UNIFEI, eu vejo que... apesar que eu gosto de tomar uma cerveja também, mas na UNIFEI tem muito problema de alcoolismo, muito funcionários que infelizmente são alcoólatras e ... não procuram se...é...como se diz...é, é...se cuidar. Certo? Temos amigo nosso que trabalha com nós que agora foi internado, vamos ver se ele consegue resolver o problema de alcoolismo [...]. (Cláudio<sup>1</sup>)*

O trabalhador aponta o alcoolismo como um dos maiores problemas de saúde que atingem o trabalhador desta universidade. O alcoolismo pode ter surgido na vida destes trabalhadores por razões anteriores ao início do trabalho na instituição e/ou agravados pelas condições de trabalho, porém, o que se percebe nos dados neste estudo, são adoecimentos e internações posteriores ao trabalho na UNIFEI, associados às várias queixas dos próprios trabalhadores, o que pode ter ocasionado o abuso do álcool por parte destes homens.

---

<sup>1</sup> O primeiro entrevistado é um homem de 59 anos, com cargo de nível médio e possui nível superior. A ele foi dado o pseudônimo de Cláudio.

Nas falas do entrevistado, pode-se perceber que ele também faz uso de bebida alcoólica, e por vezes, exagera e vai trabalhar de ressaca, passando mal. Por exemplo:

*[...] Às vezes você exagera em tomar uma cerveja a mais, igual eu fiz domingo (risos). Eu tomei muita cerveja, segunda feira eu tava com uma ressaca danada. Mas eu procuro, por exemplo, essa semana eu tô de boa. Eu falei que eu não tô a fim de tomar uma cerveja, nem nada [...]. (Cláudio)*

*[...] Segunda feira, ontem, por exemplo eu fui lá no Postinho. Eu fui lá atrás do cara para ver minha pressão porque eu achei que eu...[...]Aí ele não tava, eu falei “não, ah..., isso aí é porque eu tava meio de ressaca e tal”. Eu falei “Ah! Isso não é nada”. E não era nada mesmo. Entendeu? Aí que eu fui tomar o remédio pra pressão [...]. (Cláudio)*

Por diversas vezes, Cláudio relata situações em que estava de ressaca, o que talvez signifique que este trabalhador também seja um dos alcoolistas que ele mesmo descreve no início da entrevista que necessita de cuidados em saúde.

Na segunda entrevista, o trabalhador de pseudônimo Henrique<sup>2</sup> começa com a fala de que a saúde dos trabalhadores da instituição poderia ser melhor. Quando questionado como é a saúde dos trabalhadores da UNIFEI atualmente, relata:

*Ah, eu acho que, como todos os outros, os outros locais, é, onde a gente tem uma carga horária, é [...] razoável de trabalho, né? Oito horas por dia, com descanso para o almoço, é [...], algumas coisas, como por exemplo, é [...], algumas, é [...], como que se fala? É [...], é [...], cuidados com utilização de ferramentas, equipamentos de proteção, ergonomia, algumas coisas pecam aqui na UNIFEI. Na maior parte das pessoas que trabalham em escritório, a ergonomia é praticamente, é [...], escassa, né? Agora, na parte de, de práticas de campo, ferramentaria e tal, é [...], os equipamentos de proteção também não tenho visto o uso com muita frequência, sabe?[...]. (Henrique)*

Henrique explica que a saúde dos trabalhadores poderia melhorar especialmente no sentido de se repensar as práticas laborais. Chama a atenção das falhas na utilização dos instrumentos e ferramentas de trabalho, no uso dos equipamentos de segurança e na ergonomia inadequada com o cotidiano profissional. Relata também, por ser um profissional que trabalha com computador o tempo todo, que sofre com problemas

---

<sup>2</sup> O segundo entrevistado, de nome fictício Henrique, é um trabalhador de nível superior, possui mestrado, e tem cerca de 30 anos.

ergonômicos, pois passa muitas horas diárias em frente ao aparelho, sentado. Esses problemas elencados por Henrique demonstram que a instituição pode não oferecer boas condições de trabalho que permitam ao trabalhador desempenhar suas funções com segurança e ter qualidade de vida no trabalho. Henrique reconhece que o modo de trabalho contínuo e repetitivo não é o ideal para a sua saúde.

Para Henrique, um dos problemas que causam danos à saúde dos trabalhadores da UNIFEI é relacionado à falta de infraestrutura no trabalho, como má ventilação e iluminação inadequada. Essas são outras queixas citadas por ele que não favorecem a saúde do trabalhador e podem causar adoecimentos, físicos e mentais, advindos das condições de trabalho precárias.

Ao último entrevistado, dá-se o nome fictício de Augusto<sup>3</sup>. Em relação à sua opinião sobre a saúde do trabalhador da UNIFEI, ele afirma:

*Bom, Saúde do Trabalhador, numa forma geral, é, não chega a ser, vamos dizer assim, é [...], ser perfeita, ou que tenha uma assistência adequada. Existe várias. Então, existe muitos problemas aqui, problemas de alcoolismo, tabagismo, é [...], então, na realidade, nós não temos, assim, uma assistência de saúde que seria correta, adequada [...]. (Augusto)*

O relato de Augusto vem a confirmar o que o entrevistado Cláudio já havia denunciado anteriormente, o alcoolismo como um problema de saúde comum entre os trabalhadores da UNIFEI. Também é fato que as circunstâncias do cotidiano profissional afetam diretamente o aumento do consumo de tabaco pelos fumantes, mediante situações de sofrimento, nervosismo, pressões, estresse, descontentamento.

No discurso de Augusto sobre quais os problemas de saúde que considera serem os mais recorrentes entre os homens, ele enfatiza: “É alcoolismo, é [...], dor, dores pelo corpo, é [...]. Isso é o que mais se vê, eu tenho visto. Dores em alguns órgãos do corpo. Mas o alcoolismo, o tabagismo também é um problema sério de saúde que nós temos”. Aqui, este entrevistado reafirma o alcoolismo e o tabagismo como sendo os maiores problemas de saúde dos homens, além de dores pelo corpo.

Segundo Augusto, o que seria necessário para se alcançar uma boa saúde é a oferta de assistência médica por parte da UNIFEI. Isso fica explícito quando ele diz: “[...] Tinha uma médica aqui, a médica não tem mais. Só tem um enfermeiro” e “É o

<sup>3</sup> O terceiro entrevistado, de pseudônimo Augusto, possui aproximadamente 70 anos e sua escolaridade é de Ensino Fundamental.

*que eu falo, não tem uma assistência, assim, adequada devido a isso. Tinha uma médica, hoje nós não temos uma médica na UNIFEI.”*

Percebe-se que o entrevistado centraliza o atendimento à saúde ao profissional de Medicina e aponta como uma falha a ausência deste no quadro de funcionários da UNIFEI, e por isso, considera a assistência à saúde pela UNIFEI fraca. Ou seja, como não há um médico na universidade, a assistência à saúde é insatisfatória. O que torna a saúde dos trabalhadores razoável, no julgamento deste entrevistado, é essa falta de “*assistência completa*”, como ele reitera.

Augusto acredita que a UNIFEI está defasada na assistência à saúde, pois também não oferece um plano de saúde para seus funcionários.

*[...] Nós não temos um[...], nós não temos aqui um plano de saúde pela instituição. Nunca se teve. O próprio governo num [...]. A assistência que ele dá é o SUS. Todos nós sabemos como é que trata. É horrível. É defasado e obsoleto. [...] Então, nós temos é plano de saúde. [...] Alguns não têm. Deixou de ter esse plano, então tem que procurar a assistência gratuita do SUS. (Augusto)*

Os trabalhadores da UNIFEI pagam as mensalidades dos planos de saúde que o entrevistado comenta ou se veem obrigados a recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS) que, como afirma o entrevistado, é “*horrível*”, “*defasado*” e “*obsoleto*”.

## **4.2 Como o trabalho pode influenciar na saúde dos trabalhadores da UNIFEI**

Uma fala que chama atenção é a de Cláudio quando perguntado se considera que o trabalho influencia de alguma forma em sua saúde. Ele responde:

*Claro. Principalmente na parte, não na parte do esforço físico, mas principalmente na parte mental. É chefes que às vezes está estressado, está estourado, e, sei lá se tem problema, se não tem, e leva pra dentro da UNIFEI. Tem muitos, tem muitos chefes dentro da UNIFEI que acham que eles são dono daquilo e acham que eles sendo dono, tem o direito de querer tratar funcionário como se fosse empregado deles, coisa que eu não aceito, nunca aceitei. Mas... principalmente na parte mental porque muitas vezes pode, a gente pode muito bem sentar e conversar pra ver como resolver algum problema e tem muito chefe que chega estourando, explodindo e xingando e gritando. Quantas e quantas funcionárias já vi chorando porque o chefe chega e descarrega tudo em cima dela. (Cláudio)*

Essa fala retrata vários sintomas de sofrimento no trabalho. O primeiro, quando reconhece que o trabalho influencia principalmente a saúde mental dos trabalhadores. Segundo, quando afirma a relação conflituosa entre trabalhadores e chefias. Terceiro, quando o entrevistado cita a dificuldade de comunicação com seus superiores. O quarto sintoma apresentado na fala refere-se à reação de alguns trabalhadores quando se veem intimidados pelos chefes. E, por último, a constatação de como os trabalhadores reagem ao sofrimento que lhes é causado no ambiente de trabalho. Vale lembrar que nas universidades públicas brasileiras, o que não é diferente na UNIFEI, as chefias são concedidas quase sempre a trabalhadores docentes, o que amplifica ainda mais esta lacuna entre eles.

Ele ainda aponta uma solução para esses problemas, como se pode ler na próxima citação:

*[...] As pessoas ser mais comunicativas, e... e... conversar, sentar, dialogar. [...] Muitos funcionário quer fazer, quer participar, mas tem...uns problemas de chefe que não sabe conversar, dialogar, às vezes, e chega explodindo com funcionário e tudo[...]. (Cláudio)*

Para Cláudio, a comunicação entre as pessoas, em especial, subordinados e chefes, poderia resolver alguns problemas do cotidiano profissional e aumentaria a participação dos trabalhadores junto à universidade com debates e discussões.

O espaço para a comunicação entre os trabalhadores refere-se ao que Christophe Dejourns (1996) propôs de fazer uso do espaço da palavra como estratégia defensiva para amenizar o sofrimento no trabalho. O trabalhador que expõe suas inquietações tem a oportunidade de dialogar, refletir e encontrar maneiras de reduzir os conflitos e desgastes que acontecem no ambiente laboral. Aqui, Cláudio revela também como se dá a relação do trabalhador técnico-administrativo e chefia, que no caso da UNIFEI, resume-se a cargos concedidos majoritariamente a docentes, quando afirma que tem alguns chefes que chegam “*explodindo com funcionário*”. Esta fala retrata o quanto esta relação aparenta ser conflituosa e desrespeitosa com os trabalhadores técnico-administrativos.

Outra queixa apresentada por Cláudio é a desvalorização do funcionário público no panorama nacional. Ele relata um caso onde sofreu provocações a respeito disso:

*[...] Eu mesmo fui obrigado a escutar, é...um professor dando aula, eu passei e um aluno falou pro professor assim: “Oh, professor, só um*

*minutinho, deixa eu falar uma coisa...”. E foi pra mexer comigo. Apesar de eu não conhecer ele. Ele virou e falou: “Oh...se nós tiver de avião e olhar pra baixo, se mexer é vaca, se tiver parado é funcionário público”. Porque infelizmente o funcionário público tem essa fama de ser vagabundo, de não querer fazer nada.[...] (Cláudio)*

Este trabalhador cita a “*fama de vagabundo*” e a de “*não querer fazer nada*” do trabalhador da esfera pública como uma realidade que afeta os técnico-administrativos da UNIFEI. Cláudio acredita que a desvalorização do funcionário público é consequência da impunidade e corrupção no país. Esta citação reflete também o imaginário social que prevalece na universidade, onde trabalhadores técnico-administrativos são funcionários públicos, como se trabalhadores docentes não o fossem.

O desgaste da imagem do trabalhador público perante a sociedade é notável, o que difama, de certa forma, todo o funcionalismo público, geralmente, tratado com preconceito. Isso surgiu no final da década de 1980, quando Fernando Collor e a imprensa destacaram a “caça aos marajás”, proliferando o estigma aos funcionários públicos. A consequência disso é que estes trabalhadores acabam por assimilar a morosidade e extrema regulamentação na dinâmica do trabalho, em decorrência do estereótipo que para eles foi criado (NUNES; LINS, 2009).

A insatisfação com o salário e com a desigualdade entre remunerações também aparece na fala de Cláudio como um ponto negativo. O trabalhador relata casos passados de perseguição, humilhação e inveja dos colegas ao contar:

*Ah, eu vou falar a verdade pra você, Andreia. Eu, eu.. não esquento mais a cabeça não. Porque, até porque, daqui a uns três anos eu tô aposentando também, então, já sofri muita perseguição, e...humilhação, já com inveja de mim, eu ganhei uma função gratificada por merecimento. Inventaram um troço, que...o[/a] idiota do[/a] diretor[/a] lá tirou a minha função, quis falar um monte de porcaria pra mim e eu não aceitei. Depois ele[/a] descobriu que eu era inocente e não foi homem [/mulher] de chamar eu e pedir desculpa pra mim, entendeu? Eu, ... e é isso. Então, eu agora é o seguinte, eu faço a minha parte. [...](Cláudio)*

Essa fala retrata o sentimento de injustiça vivenciado por este trabalhador após ter passado por constantes situações negativas no trabalho, dentre elas, situações de competição e deslealdade no ambiente de trabalho em que ele atua. Estes fatores interferem diretamente na saúde física e mental do trabalhador.

Quando perguntado ao trabalhador Henrique sobre os efeitos do trabalho, este considera que o trabalho influencia na sua saúde psíquica e física, principalmente mental, ele diz: “[...] *Eu acho que o principal é mental, né? A mente fica mais cansada, o serviço é muito de lógica, né? E de técnica, né? E você não faz muito exercício físico, então o que prevalece mais é o cansaço da mente, né? [...]*”. Esse argumento corrobora o que esta investigação levanta como hipótese, de que a saúde mental dos trabalhadores da UNIFEI é afetada mediante as condições e relações de trabalho em que estão inseridos estes trabalhadores.

Henrique relata casos em que a mente fica cansada, pois faz uso constante de técnicas e lógicas, que juntamente com o sedentarismo exposto por ele, causa o cansaço mental no trabalhador. Este homem aponta soluções para resolver estes desconfortos. Afirma:

*[...] O que seria o ideal, né? Então é [...] melhor distribuição de, de tarefas, né? Por exemplo, pra você não ficar sobrecarregado, né? Fazer um planejamento das ações pra você não ficar mentalmente sobrecarregado pra ter que cumprir um prazo, é [...], às vezes, né, muito, muito pequeno. Então eu acho que é o principal. Nesta área seria o principal, né? (Henrique)*

A solução indicada por Henrique é na perspectiva de uma melhor divisão de tarefas, o que causaria a diminuição da sobrecarga de trabalho, com um melhor planejamento das ações. Este homem aponta, na mesma fala, a determinação do cumprimento de prazos pequenos, o que também causa o cansaço mental. Embora cite a sobrecarga de trabalho como uma queixa à sua saúde no trabalho, afirma que hoje não está sobrecarregado, mas está passível de transformações a todo o momento.

Dejours, Dessors e Desrioux (1993) ressaltam que para a transformação de um trabalho fatigante e destacado pelo sofrimento, faz-se necessária a flexibilização da organização de trabalho. Caso isso ocorra, haverá maior liberdade na organização do modo operatório de execução do trabalho e a ampliação do uso da criatividade, além da diminuição da carga psíquica de trabalho, transformando-o em fonte de prazer.

Ao falar em saúde mental, Henrique cita o esgotamento da mente ao chegar em casa, após um “*trabalho pesado de oito horas*”. O cansaço gera estresse mental após a jornada laboral, pois não permite a prática de outras atividades prazerosas e sociais, na fala do entrevistado: “[...] *você não consegue um tempo pra ler um livro, por exemplo, ou fazer alguma outra atividade intelectual [...]*”. Isso comprova que o trabalho ocupa

não só o tempo gasto à sua execução dentro das organizações, mas também rouba o tempo livre do trabalhador, que poderia ser dedicado às atividades de seu interesse pessoal.

As organizações de trabalho que favorecem a saúde, sejam elas públicas ou privadas, fazem com que o trabalhador concretize suas aspirações, sua imaginação, suas ideias e seus desejos. Isso ocorre, com frequência, nos casos em que as organizações do seu trabalho são flexíveis, dando oportunidade para que o trabalhador organize o espaço de trabalho e adapte-o aos seus desejos, às necessidades do seu corpo e às variações do dia a dia.

O entrevistado de pseudônimo Henrique afirma que faz a verificação do seu estado de saúde todo ano, ao realizar um *check-up*.

Para o trabalhador Augusto, o trabalho influencia em sua saúde na medida em que causa estresse mental e cansaço. No entanto, se contradiz ao afirmar:

*Na realidade, o que o trabalho traz em problemas, é [...], algum [...] doença, assim, que prejudica a sua saúde, eu não tenho conhecimento que o trabalho aqui traz esse tipo, não. Tem sim, problema de saúde como eu diz, problemas externos à UNIFEI, que é alcoolismo, tabagismo. Mas não o trabalho em si, que não vejo que tenha prejudicado algum trabalhador aqui, não. (Augusto)*

Nessa fala do trabalhador, fica clara a não associação dos problemas de saúde descritos – alcoolismo, tabagismo – com o cotidiano do trabalho, já que os considera como problemas externos à UNIFEI. Augusto não compreende que a vida externa à instituição e a interna são indissociáveis. O bem-estar em uma esfera da vida é consequência de um bem-estar nas diversas outras esferas da vida do cidadão, inclusive no trabalho.

Augusto reconhece que o trabalho gera estresse por ser necessário um esforço mental, mas nada além disso.

### **4.3 O conceito de saúde dos entrevistados**

Foi perguntado aos três entrevistados o que eles consideram ser saúde. Cláudio respondeu:

*Saúde pra mim é... é você levantar bem disposto, não, não ter problema de gripe, resfriado, é...eu faço, eu penso assim: a minha saúde, eu tento cuidar dela do melhor possível [...]. (Cláudio)*

Fica claro que para Cláudio saúde resume-se apenas à ausência de doença. É possível notar na fala dele quando diz que saúde é “*não ter problema de gripe, resfriado*”. Este trabalhador, assim como muitos outros homens, não associam todas as particularidades da vida social de um sujeito, sua história, suas condições de ser, de trabalho, à sua condição de saúde.

Sobre o conceito de saúde atribuído por Henrique, ele diz:

*[...] Então, como a gente falou antes, eu vejo a saúde, é [...], como um ponto ótimo, né? E esse ponto ótimo nosso está ligado no que? Ao corpo, ao corpo estando em bom funcionamento e a mente também, né? Então, tem essas duas frentes. Então, o físico e o psíquico, né? Seria, né? Os dois. É [...] Vai depender justamente dessas atividades que a gente executa aqui dentro da UNIFEI, se vai ser uma atividade mais laboral ou mais intelectual. (Henrique)*

Para ele, saúde é o bom funcionamento do corpo e da mente, de acordo com as atividades que a pessoa desenvolve no trabalho. Este homem afirma:

*[...] tendo boas condições de trabalho, a saúde é menos afetada. Não significa que ela vai melhorar, né? Eu vejo isso. Pra você ter uma saúde melhor dentro do seu ambiente de trabalho, algumas medidas precisam ser tomadas, né? Mas, a saúde, sim, ela sofre um grande impacto pelo, pelo trabalho. Nossa, a nossa saúde pode ser muito impactada pelas, pelas nossas funções aqui. (Henrique)*

Quando Henrique diz que o bom funcionamento do corpo e da mente “[...] *Vai depender justamente dessas atividades que a gente executa aqui dentro da UNIFEI [...]*”, que “*tendo boas condições de trabalho, a saúde é menos afetada*” e que a saúde “*sofre um grande impacto pelo [...] trabalho*”, comprova que as relações e as condições de trabalho interferem direta e indiretamente na saúde dos trabalhadores da UNIFEI. Interessante é perceber a centralidade do trabalho na visão do próprio trabalhador, que está inserido nesta realidade e consegue visualizar os agravos à saúde, o sofrimento no dia a dia e como ele tem o ideal de transformação desse sofrimento.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o fator trabalho é essencial para o entendimento e a análise das condutas humanas em geral e dos processos de saúde mental e de doença, o que é chamado de centralidade do trabalho. O trabalho é colocado no centro da subjetividade e é tido como um mediador para a construção da identidade, que é o fundamento da saúde mental, e da saúde de modo geral, promovendo-a ou

causando adoecimentos e sofrimentos patogênicos. Ou seja, o trabalho nunca é neutro, ele tem um papel fundamental na realização do sujeito, fazendo a mediação entre o subjetivo e o social. Esta área da Psicologia foca a questão do sofrimento mental por considerá-lo antecessor à formação de outros sintomas (DEJOURS, 1992).

No entanto, o trabalho também é central em sua dimensão objetiva, porque o chamado mundo dos homens é fruto do trabalho humano que transforma a natureza, logo, uma atividade objetiva. Assim sendo, o sofrimento no trabalho não é só subjetivo, mas objetivo também. Segundo Marx, o sofrimento advindo do trabalho aparece quando o produto do seu trabalho lhe é estranho, sua apropriação causa estranhamento e alienação ao trabalhador (MARX, 2004). Em suas palavras, “o trabalhador baixa à condição de mercadoria e à de mais miserável mercadoria” (MARX, 2004, p. 79). Ele diz:

O trabalhador se torna tanto mais pobre quanto mais riqueza produz, quanto mais a sua produção aumenta em poder e extensão. O trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadorias cria. Com a valorização do mundo das coisas aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na medida em que produz, de fato, mercadorias em geral (MARX, 2004, p. 80).

Sobre a relação do trabalho do homem com sua apropriação do produto final, o que afeta diretamente a formação do homem como sujeito, Marx (2004) afirma:

A apropriação do objeto tanto aparece como estranhamento que, quanto mais objetos o trabalhador produz, tanto menos pode possuir e tanto mais fica sob o domínio do seu produto, do capital. Na determinação de que o trabalhador se relaciona com o produto de seu trabalho como [com] um objeto estranho estão todas estas consequências. Com efeito, segundo este pressuposto está claro: quanto mais o trabalhador se desgasta trabalhando, tanto mais poderoso se torna o mundo objetivo, alheio que ele cria diante de si, tanto mais pobre se torna ele mesmo, seu mundo interior, [e] tanto menos [o trabalhador] pertence a si próprio (p. 81).

Ele não é o que é o produto do seu trabalho. Portanto, quanto maior este produto, tanto menor ele mesmo é. [...] Segundo este duplo sentido, o trabalhador se torna, portanto, um servo do seu objeto. [...] O auge desta servidão é que somente como trabalhador ele [pode] se manter como sujeito físico e apenas como sujeito físico ele é trabalhador (p. 81-82).

Para Marx (2004), o estranhamento se mostra no resultado do trabalho e também no ato da produção. O trabalho é externo ao trabalhador, não pertence a ele, portanto, o trabalhador não se afirma, mas nega-se no trabalho, não se sente bem, mas infeliz na medida em que não desenvolve energia física e espiritual livre. O seu trabalho não pertence a si mesmo, mas a outro, da mesma forma que ele não pertence a si mesmo, mas a outro. O trabalhador só se sente parte de si mesmo fora do trabalho, ao passo em que se sente estranho dentro do trabalho. Seu trabalho não é voluntário, é forçado, obrigatório. O homem não carece do trabalho, este é o meio utilizado para satisfazer as suas necessidades, suas condições de sobrevivência, a necessidade de manutenção da existência física. Por isso, Marx afirma que esta estranheza faz com que o trabalhador fuja do trabalho como quem foge de uma peste.

Na relação do trabalhador com o seu trabalho, emergem todas as relações de servidão e de opressão humana como modificações e consequências dessa relação. E a propriedade privada aparece como resultado, produto, consequência do trabalho exteriorizado, do homem exteriorizado, do trabalho, da vida e do homem estranhado (MARX, 2004).

O trabalho, ao mesmo tempo em que pode ser um fator de sofrimento, deterioração e adoecimento, pode também apresentar-se como um fator de equilíbrio, prazer e desenvolvimento, especialmente, no que tange à saúde dos trabalhadores.

Sobre o que o trabalhador Augusto considera como saúde, ele afirma:

*Saúde é o completo bem estar físico, mental e social. É a verdadeira saúde. Físico, mental e social. Não é só ausência da doença, não é porque eu não tenho doença que eu tô com saúde completa. Tem também o bem estar psicológico, mental. Essa, pra mim, é a saúde correta. (Augusto)*

Embora Augusto reconheça que saúde não é somente a ausência de doença, ele repete o conceito divulgado pela OMS e que é questionado neste estudo. É interessante perceber que este trabalhador considera que é plenamente possível o alcance desse estado de saúde, por meio da “*educação da mente*”. Augusto diz que “[...] *É possível, mas vai mais do esforço da própria pessoa. Não é o outro ou a instituição, outro órgão que vai trazer isso pra mim, eu tenho que trabalhar nisso. Atingir esse bem estar [...]*”.

Contraditoriamente, acrescenta:

*[...] Conseguindo isso, e também conseguindo ter um trabalho que, que possa atingir, é [...], uma meta de, de dar uma assistência pra gente próprio, como trabalhador, se tendo um salário melhor, cuidando pra não gastar mais do que se ganha, tendo boa amizade, boa referência, tendo uma religião ajuda muito. Se possível, uma assistência psicológica também. Tudo isso vai trazer um bem estar completo, sim. Não é fácil. É difícil. Mas pode ser alcançado.* (Augusto)

Augusto conclui que é possível o alcance de um bom estado de saúde mediante cuidados individuais tomados pelos próprios trabalhadores. A solução para atingir um bem-estar completo apontada ele seria os trabalhadores fazerem uso de uma espécie de “filtro”, separar acontecimentos e sentimentos bons dos ruins.

As falas de que “*vai mais do esforço da própria pessoa*” e de que “*eu tenho que trabalhar nisso. Atingir esse bem estar*” geram preocupação, pois o próprio trabalhador, que é o ator que deveria se unir a outros trabalhadores e se posicionar como protagonista na luta por melhores condições de vida, de trabalho, e conseqüentemente, de saúde, é quem utiliza um discurso de culpabilização dos trabalhadores pelo não alcance a uma boa saúde. E, além disso, é utilizado o discurso da individualização da conquista desse estado de saúde, como se saúde fosse uma conquista meritocrática, de responsabilidade única e exclusiva do trabalhador.

#### **4.4 A auto avaliação da saúde pelos entrevistados**

Os entrevistados foram questionados sobre como avaliam a sua própria saúde. O trabalhador Cláudio respondeu:

*[...] na parte, na parte dessa de saúde, a minha parte, eu digo que eu faço a minha parte, eu tomo as vacina tudo que eles pede pra tomar, eu procuro fazer o meu exame, é...é...meu exame de sangue, de fezes, de urina, tudo, uma vez por ano. O meu também exame de toque, de tudo.* (Cláudio)

Cláudio afirma que considera sua saúde boa e que está bem. O entrevistado afirma tomar todos os cuidados necessários com a sua saúde, realiza os exames, vai ao médico e cumpre o calendário de vacinas oferecido pelo serviço de saúde da universidade.

Já Henrique acredita que sua saúde poderia ser melhor em alguns aspectos, como os cuidados com o corpo, por exemplo. Considera que atualmente sua saúde está boa e diz “[...] *mas, que com a mente eu estou mais tranquilo hoje [...]*”. Ou seja, esta fala

revela que na auto avaliação do entrevistado, sua saúde está boa atualmente, mas se sua saúde mental está mais tranquila hoje, significa que um dia já não esteve.

O trabalhador Augusto considera que não tem uma saúde admirável, mas seus problemas seriam simples, apenas em decorrência da idade avançada. Aponta o estresse como sendo somente um “*probreminha*”, e o colesterol alto como consequência desse estresse. É notável que este homem não coloca o estresse como sendo um problema de saúde importante, embora reconheça que ele ocasione outros problemas de saúde como o alto teor de colesterol no sangue. Estas considerações de Augusto são preocupantes porque não consideram o estresse como sendo um problema de saúde de ordem psíquica fruto das condições e relações de trabalho, tampouco relacionado a uma série de outros problemas de saúde.

#### **4.5 A procura por atendimentos à saúde por parte dos trabalhadores e por que às vezes não procuram**

Os entrevistados foram perguntados se por vezes adoecem e não buscam atendimento à saúde. Cláudio respondeu que isso acontece e acrescentou:

*[...] Principalmente se for um resfriado, uma gripe, nada como tomar bastante água. Agora, se eu sentir que tem alguma coisa diferente ni mim, e tudo, aí não, aí eu procuro. Por exemplo, eu tenho que tomar remédio pra pressão. Eu passo duas, três semanas sem tomar remédio pra pressão porque eu sei que eu tô legal. Porque quando eu sinto que eu tô começando a ficar abafado e tal, falo “opaaa” [...]. (Cláudio)*

Cláudio afirma que às vezes fica doente e não procura atendimento, especialmente quando ele considera o problema simples. Ele diz não procurar os serviços de saúde quando está doente por preguiça, mas relata que às vezes busca o atendimento de saúde oferecido pela UNIFEI.

Em sua fala, aparece certo incômodo com os colegas machistas quanto ao exame de toque retal, mas mesmo assim, afirma realizar o exame:

*[...] Essa semana agora, que vem, eu já vou marcar uma consulta lá com o Dr [X], pra fazer exame de toque, que eu acho legal fazer isso. Apesar que tem muito homem com machismo, não faz isso. Mas o melhor exame que tem é o toque, exame de sangue não é 100%. O toque é o toque. Agora, nego “ah, machão, que eu não faço”. Eu faço! Aprendi a fazer, já faz o que? Uns... oito anos que eu faço*

*exame de toque todo ano. Aí, onde eu falei, aí já aproveito pra fazer exame de sangue, de tudo, já faço um check up completo. (Cláudio)*

Como faz anualmente, este trabalhador iria procurar o médico especialista em Urologia para realizar o exame de toque retal que é feito para o diagnóstico de câncer de próstata. Porém, confessou que vem realizando esse exame após os 50 anos, sendo que o Ministério da Saúde orienta que seja realizado anualmente após os 40 anos.

Na fala de Cláudio, também se pode verificar a automedicação e as circunstâncias que fazem com que ele siga as instruções médicas, ora sim, ora não. Ele disse:

*[...] eu tenho que tomar remédio pra pressão. Eu passo duas, três semanas sem tomar remédio pra pressão porque eu sei que eu tô legal. Porque quando eu sinto que eu tô começando a ficar abafado e tal, falo “opaaa”. Igual hoje, hoje aconteceu. Hoje e ontem. Faz tempo que eu não tomo remédio pra pressão, ontem eu tomei, hoje eu tomei. E...mas isso aí foi mais por causa da cerveja de domingo (risos). Aí eu senti que eu tava meio abafadão, mas a minha saúde eu considero ela boa, graças a Deus, né? (Cláudio)*

Ao mesmo tempo em que confessa essa prática, ao final da entrevista Cláudio apresenta a controversa crítica à automedicação, quando cogita a possibilidade dessa prática trazer consequências graves, como já demonstrado anteriormente.

*[...] E outras coisas é que muita gente acha que de repente, tomando um chazinho, toma um comprimido... É o mal de todo brasileiro, porque todo brasileiro tem um pouco de médico na cabeça dele. Então, ele se auto medica às vezes, e até pode trazer graves consequências, certo? De tomar coisa que não tem nada a ver com ele, e ele toma achando que tá curando ele. (Cláudio)*

Apesar da crítica, comprova-se que Cláudio realiza a automedicação. É importante ressaltar que a automedicação é uma prática perigosa, pois além de não ter a orientação de um profissional especializado em saúde, pode retardar a prática do procedimento correto a ser adotado, agravando ainda mais o quadro de saúde da pessoa que a pratica.

As falas de Cláudio demonstram que este trabalhador faz exames, inclusive o toque que é cercado de preconceitos, porém, o que depende exclusivamente dele, ele não o faz, como por exemplo, não abusar do uso de bebidas alcoólicas. Cláudio não

prática o autocuidado e isso pode ser interpretado como responsabilização do outro em cuidar de sua própria saúde, da família ou até mesmo do profissional de saúde.

Quanto ao trabalhador Henrique, este declara que sempre que tem algum problema de saúde, mesmo que pareça simples, procura atendimento. Ele diz:

*[...] Eu fico doente, eu geralmente procuro atendimento. Ah [...], esse não procura atendimento me faz lembrar de casos, por exemplo, um resfriado no, no, no trabalho ou uma alergia ou uma virose, que vai te atrapalhar durante o dia, né? Quando eu vejo que eu tenho algum problema já pra desempenhar alguma tarefa em função de alguma coisa assim, eu [...], eu comunico à chefia que eu vou procurar um atendimento e encerro, encerro o expediente. Eu vejo que eu não tenho condições de trabalhar, eu já faço isso. (Henrique)*

Quando não se sente bem no trabalho, Henrique sempre procura um médico. Este é um dos casos dos homens trabalhadores da UNIFEI que afirmam buscar atendimento à saúde.

Augusto afirma que sempre que adoece procura atendimento à saúde (saúde curativa), mas coloca que esta busca se dá de forma externa à UNIFEI. Isso fica claro nas frases citadas por ele: “*[...] Mas agora eu faço [os exames periódicos] mais pelo, pelo, pelo próprio plano de saúde que eu tenho, né? Tem que fazer sempre. [...]*”, “*[...] Porque eu fiz [os exames periódicos] é [...], particular. Mas aí, eu não levei pra, pra UNIFEI não*”, “*[...] Nós não temos um [...], nós não temos aqui um plano de saúde pela instituição. Nunca se teve. O próprio governo num [...]. A assistência que ele dá é o SUS*”, e “*A maioria quase absoluta, ela procura assistência médica nessa instituição, sim. Nós temos plano de saúde, dois planos de saúde, né? Que torna isso possível.*”.

Estas frases revelam que as iniciativas em busca de atendimento à saúde, no caso deste entrevistado, ocorrem de maneira individual por ele mesmo, e não de incentivo da instituição na qual trabalha, o que pode indicar que a UNIFEI não estimula a busca por serviços de saúde por parte de seus trabalhadores.

## **4.6 A participação dos entrevistados nos movimentos em prol da saúde**

Quanto à participação dos trabalhadores da UNIFEI nos movimentos que lutam em prol da saúde como, como por exemplo, sindicatos, greves, manifestações e conferências de saúde, o entrevistado Cláudio diz: “*De, de greve eu já participei de*

várias. Já, nossa! E todas que tiver eu quero participar. Indiferente de, de... saúde, de tudo, eu quero participar, sim, claro [...]”Cláudio afirma participar do sindicato e do movimento grevista, mas deixa claro que essa participação é independente da demanda de saúde.

Já o trabalhador Henrique alega:

*Aqui no trabalho, eu acho que não me lembro de ter, de termos feito, é [...], paradas pra reivindicar isso. Como eu tava falando, pela UNIFEI, não, né? Fora? Algumas ações assim que o pessoal faz na cidade, como caminhadas, passeio, sim, né? Mas, conferências, eventos, assim, que eu tenha participado de [...] participação, não. Eu não tenho ido. (Henrique)*

Henrique disse que nunca participou de ações em prol da saúde na UNIFEI, mas que na cidade de Itajubá, sim. Ele acredita que esta luta pela saúde nunca tenha acontecido dentro da UNIFEI. Isso corrobora a afirmação de que os homens trabalhadores da UNIFEI têm pouca participação na saúde, de modo geral.

Em relação à sua participação em movimentos que lutam em prol da saúde, Augusto afirma:

*[...] A gente como é [...], pode-se dizer que a gente somos, eu como um sindicalista, que eu sempre fui, nas greves, nas manifestações, uma das reivindicações era o que? A saúde pública, gratuita e de qualidade. É uma bandeira defendida pelas federações de sindicato. Essas greves não era só por salário, também era isso, era a não privatização dos hospitais que é a EBSEH<sup>4</sup> que tá surgindo aí, onde vai realmente ter uma assistência direcionada a quem vai poder pagar. Então, tenho sim, participado disso. Aliás, participamos. Nós exigimos dos hospitais universitários que eles sejam públicos, que não transformem em entidade privada, que é o que tá acontecendo. (Augusto)*

Quando Augusto diz: “[...] eu como um sindicalista, que eu sempre fui, nas greves, nas manifestações, uma das reivindicações era o que? A saúde pública, gratuita e de qualidade [...]”, evidencia que ele é um trabalhador sindicalista que participa ativamente das lutas da categoria profissional de trabalhadores técnico-administrativos das universidades públicas federais, dentre elas, a luta pelo direito à saúde. Reitera:

---

<sup>4</sup> EBSEH quer dizer Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e é a empresa estatal que administra os Hospitais Universitários.

*Saúde do trabalhador, tanto da instituição, como nacional é o que eu reafirmei. Aliás, reafirmei e reafirmo. É uma assistência completa ao trabalhador, né? Tanto dessa [...], de um modo geral, nacional, tem que ter uma saúde boa, de qualidade. Pública, boa, de qualidade. Pra atingir todos os níveis. Aí sim, porque o trabalhador precisa disso. Nós estamos carentes de, de, de, de uma saúde nesse país, sabe? Realmente relegada à, como eu disse, a terceiro plano. Necessitava, sim, que o governo melhorasse o SUS, deixasse ele como um plano de saúde como se fosse um privado, com qualidade. Mas, como se fosse público. (Augusto)*

Este entrevistado defende não só a saúde do trabalhador, que é considerada nesta pesquisa, mas também a saúde pública em nível nacional. Ele afirma: “[...] Nós exigimos dos hospitais universitários que eles sejam públicos, que não transformem em entidade privada, que é o que tá acontecendo”. Nesta frase também pode-se notar que Augusto se refere à saúde pública do Brasil todo: “[...] Nós estamos carentes de, de, de, de uma saúde nesse país, sabe? Realmente relegada à, como eu disse, a terceiro plano. Necessitava, sim, que o governo melhorasse o SUS [...] “. Paralelamente a isso, este trabalhador traz a crítica à atuação no Sistema Único de Saúde no Brasil.

#### **4.7 A realização dos exames periódicos da UNIFEI por estes trabalhadores**

O trabalhador Cláudio, embora afirme que faça os exames periódicos anualmente, este ano ainda não os fez. Ele justifica: “Faço. Só esse ano que eu não fiz ainda. Eu to meio relaxado (risos). Já vai fazer quatro semana que eu tô marcando pra ir, pra ir no Dr. [X], e não fui ainda”. E, ainda, nunca apresentou os resultados para o devido acompanhamento da UNIFEI. Ou seja, este homem entra no alto índice dos trabalhadores que não realizam os exames médicos periódicos ofertados pela instituição. Afirma que “ninguém da UNIFEI nunca falou nada” quanto a isso.

Henrique também diz que faz os exames periódicos oferecidos pela UNIFEI todos os anos: “Apresentei, apresentei. Fiz e apresentei. E tá tudo certo. Tudo ok. Eu faço um ou outro paralelo, né? E verifico outras coisas também, mas é só uma rotina, pra diminuir este tempo, de anual pra virar um semestral. Pra gente acompanhar, né?”. E vai além, diz que por conta própria, realiza exames paralelos para diminuir esse tempo de um ano para seis meses, para o devido acompanhamento de sua saúde. Henrique não só realiza os exames periódicos, como também apresenta à instituição.

Já Augusto afirma que sempre realiza os exames periódicos e apresenta os resultados para o acompanhamento institucional, mas se contradiz, ao afirmar que não levou este ano porque fez por conta própria por meio do plano de saúde.

Esses dados apontam que, dos três trabalhadores homens entrevistados, todos alegam realizar os exames periódicos que a universidade oferece gratuitamente para seus funcionários. Porém, destes, apenas um apresentou os resultados para o departamento responsável na UNIFEI. Isto é, para a instituição empregadora, somente um dentre três realizou os exames periódicos, e os outros se recusaram a fazê-lo, mesmo que não formalmente com a assinatura do Termo de Recusa.

#### **4.8 Saúde do homem e a justificativa da recusa dos homens em buscar atendimento à saúde**

Os três entrevistados foram questionados quanto aos motivos que levam os homens a não procurarem atendimento à saúde. Cláudio respondeu: “*Ah...o exame de toque é por causa de machismo. Muito deles são machistas ‘não, não preciso, não sei o que, tal...’*”. Para ele, a justificativa para a grande recusa dos homens em buscar atendimento à saúde é o machismo, especialmente para a realização do exame de prevenção ao câncer de próstata, que é feito por meio do toque retal. A causa para a recusa à realização de outros procedimentos seria a crença popular de que a automedicação resolve os problemas de saúde.

O entrevistado Henrique ressalta que os homens com quem trabalha também sempre realizam os exames periódicos quando solicitados. Apesar disso, comenta:

*Eu acho que não é tão, não é tão bom assim o índice, né? A gente não vê muito as pessoas falarem de saúde, a gente não vê os homens falarem muito de saúde, a gente vê reclamar de um, de um, de um problema de saúde, né? Mas a gente não, não, não escuta conversas de prevenção, ações preventivas, né? Escutamos ações de paliativas, né? Que já está doente está tomando remédio, que foi no médico em função de alguma coisa, mas não pra tomar ações [...]. (Henrique)*

Henrique reconhece que o índice de homens que não buscam atendimento à saúde é alto, tanto dentro da instituição quanto os externos. O que ele ouve em relação à busca dos homens aos cuidados em saúde são medidas paliativas, quando eles já estão doentes, mas não para ações preventivas e isso acontece com muito menos frequência.

Quanto à participação nas reivindicações de saúde, Henrique afirma:

*Eu acho que é [...], é [...], é um desejo de cuidar do corpo é mais um desejo feminino, né? Ligado à, à [...], à uma atração física, então elas cuidam mais do que os homens, eu vejo mais que isso. Principalmente depois que casa. Hahaha. Isso muda muito. Então, eu acho que as mulheres buscam mais informações sobre saúde. O mundo até em si, voltado nessas publicações que a gente tem semanais, tal, a parte de saúde geralmente é mais voltada para as mulheres do que para os homens. Os homens têm começado há alguns anos a entrar nesse mundo, né? Mas, no geral, pelo menos que eu perceba, é mais pelas mulheres do que pelos homens. (Henrique)*

Este trabalhador reconhece que os homens participam menos das reivindicações de saúde do que as mulheres, ao dizer que o “[...] desejo de cuidar do corpo é mais um desejo feminino [...]”, e que “[...] as mulheres buscam mais informações sobre saúde [...]”. Estas falas dão subsídios às hipóteses deste estudo de que os homens procuram pouco os espaços de saúde e que há diferença na busca por atendimento entre homens e mulheres, confirmando que os homens buscam menos os serviços de saúde. Seu relato também demonstra que as publicações sobre saúde da mulher são mais frequentes do que às destinadas ao público masculino.

Henrique não considera que há escassez na oferta de serviços à saúde voltada para os homens. Afirma:

*[...] alguns exames que são só para os homens, é [...], eu não conheço nenhum exame que falte para cuidar da saúde só, só do homem, ou só da mulher, entende? Algum exame específico. É porque também eu não sou da área de saúde, não conheço todos, conheço só os mais comuns. Ah [...], mas, eu acho que de certo ele é bem coberto, né? [...]*  
(Henrique)

Há os exames e as especialidades destinados para todos, segundo Henrique. Ele diferencia que antes a saúde do trabalhador era mais voltada para os cuidados físicos, e que os cuidados com a saúde mental do trabalhador são mais recentes.

*Eu acho que [...], assim, eu não sei se as pessoas tem tido afastamentos em função de tratamento psíquico, acompanhamento psicológico, psiquiátrico, né? É [...], em questões de mental. Mas eu acho que é a tendência. Porque a maior parte, acho, daqui dos, dos funcionários fazem serviços, é [...], intelectuais, né? E me [...], e pouco serviço braçal. Então, eu acho que é uma tendência a ter mais problemas desse tipo. Agora, é [...], nós temos a questão ergonômica, né? No trabalho... Então pode ser que também problemas ortopédicos também sejam comuns. Problemas de coluna, e [...], bem, relacionada*

*nessa, nesse sentido. Problemas ortopédicos e problemas mentais [...]. (Henrique)*

Este relato de Henrique demonstra sua percepção quanto à saúde mental dos trabalhadores da UNIFEI, ele diz que “*é a tendência*” afastamentos do trabalho por motivos de saúde mental, haja vista que a maioria dos trabalhos é do tipo intelectual e não braçal. Henrique também cita os problemas de saúde física como sendo uma realidade institucional, como por exemplo, a “*questão ergonômica*” que ele menciona, além de “*problemas ortopédicos*”, “*problemas de coluna*”, além dos já citados por ele “*problemas mentais*”. Vale destacar que os problemas de coluna são citados por dois dos três entrevistados, Henrique e Augusto.

Sobre as políticas de saúde para os homens, Henrique diz que as únicas que tem visto são as do câncer de próstata e das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Já quanto à saúde mental, sua opinião é:

*[...] Eu acho que o mental ainda é fraco. O mental é muito fraco. O trato mental é muito fraco. Eu acho que ajudaria a resolver muitas coisas, né? É [...], mas, é [...], levando em conta que o atendimento público é mais voltado pros problemas físicos, né? É [...], na parte masculina? [...] Não vejo, assim, falta de nada importante. Acho só o psicológico que é muito fraco. O atendimento psicológico, psiquiátrico, eu acho que é muito fraco. (Henrique)*

A área que não é atendida de forma satisfatória é a abordagem às questões psíquicas que ainda é muito fraca para os homens, segundo Henrique. Isso consolida a informação de que, além da pouca procura por atendimento à saúde, os trabalhadores homens da UNIFEI possuem pouca assistência à saúde mental, que é também afetada pelas relações e condições de trabalho.

Sobre a saúde do homem e suas peculiaridades, o entrevistado Augusto diz:

*[...] Específico do homem é um tanto difícil, né? Porque ser humano [...], mas qual que seria do homem em si? Pra mim, seja uma assistência psicológica mais profunda, mais categorizada, porque nós estamos vivendo fases de, de, de estresse, de pânico, de [...]. São doenças até da mente. Nós não temos essa assistência correta. Nós temos um remedo de assistência psicológica do homem. Essa é a verdade. (Augusto)*

Nesta frase, Augusto reconhece a fragilidade do homem quanto à “*assistência psicológica mais profunda*”, em suas palavras. Afirma que os homens estão vivendo uma fase de estresse e pânico, o que também contradiz suas falas anteriores de que o alcance da saúde é de responsabilidade individual, e que o trabalho não prejudica a saúde dos trabalhadores da UNIFEI, quando fala: “[...] *o que o trabalho traz em problemas, é [...] que prejudica a sua saúde, eu não tenho conhecimento que o trabalho aqui traz esse tipo, não*” e que “[...] *não o trabalho em si, que não vejo que tenha prejudicado algum trabalhador aqui, não*”.

Augusto acredita que são raros os casos de homens que não procuram assistência à saúde. Uma hipótese apontada por ele para que isso possa acontecer é o fato de que os trabalhadores têm a oportunidade de contratar dois planos de saúde distintos, porém, fato é que os planos de saúde citados são opcionais, mediante a associação ao sindicato dos trabalhadores técnico-administrativos da UNIFEI. Além disso, o pagamento dos planos de saúde dos trabalhadores e seus familiares é efetuado pelo próprio trabalhador, sendo que este é reembolsado pelo Governo Federal, na representação do Ministério da Educação (MEC), em apenas cerca de 30% do valor total pago.

As causas apontadas por Augusto para a recusa de certos homens ao atendimento à saúde são expostas a seguir:

*É mais psicológico. É [...] uma questão psicológica. É [...], mais nesse caso, provocado, às vezes, por algum tipo de, o álcool, por exemplo. Então, as pessoas, às vezes, eles não estão se importando muito com a sua saúde. É um efeito psicológico porque quem procura uma assistência não tem outro sentido. (Augusto)*

Para este entrevistado, os trabalhadores da universidade não procuram os serviços de saúde devido às causas psicológicas, agravadas possivelmente pelo uso abusivo do álcool, que, novamente, aparece na pesquisa como sendo um problema de saúde comum entre alguns homens da UNIFEI. É de conhecimento que o alcoolismo é um problema de saúde de fundo psicológico, que acarreta também em dependência física.

Quando questionado, Augusto se apresenta insatisfeito com as políticas de saúde do homem no Brasil.

*[...], tanto no município, tanto como nacional, a saúde nossa é relegada a terceiro plano. É filas, as pessoas aí nos hospitais aí,*

*peçoas que levam três meses pra marcar uma consulta [...] Está defasado a nível nacional, municipal e estadual também. (Augusto)*

E ainda acrescenta:

*[...] Eu acho que teria que fazer muito mais. Tem que se fazer exames um tanto mais, é, profissionais, uns exames mais completos. Nós temos uma assistência, como diz? Defasada. [...] O SUS, por exemplo, ele, ele não fornece especialista para certas áreas, você tem que procurar um plano de saúde. Não tem isso. Nós vemos na televisão, nós vemos aí no rádio, todo dia aí, são peçoas até morrendo em fila de, de, no INSS. E pelo SUS. (Augusto)*

Augusto comenta que poderia ter mais ações, mais exames, e exames mais abrangentes, mais profissionais de saúde, e menos demora no atendimento. O entrevistado gostaria que os homens tivessem um plano de saúde completo, o que, de fato, contraria sua defesa pela saúde pública, gratuita e de qualidade.

## CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de pesquisa buscou problematizar como se configura a saúde do trabalhador técnico-administrativo do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá, campus Itajubá. Para isso, foram apontadas algumas relações de trabalho existentes e levantadas reflexões que os próprios trabalhadores da instituição fazem sobre saúde e trabalho. A ausência da população masculina nos serviços de saúde e a busca tardia são questionadas neste estudo, e foram analisadas de forma a obter o entendimento dos motivos pelos quais os homens resistem a essa assistência. Alguns questionamentos levantados nesta pesquisa se fizeram necessários: quais os motivos que levam os homens trabalhadores técnico-administrativos da UNIFEI a apresentar resistência à assistência à saúde a eles ofertada? Quais seriam as razões para os afastamentos no trabalho, em especial, os justificados por motivos psíquicos e mentais? Quais relações são estabelecidas entre os tipos de adoecimentos destes trabalhadores aos processos e relações de trabalho aos quais estão submetidos?

O que merece ser destacado nessa pesquisa é o fato de os homens afirmarem-se satisfeitos com sua saúde (90% dos trabalhadores participantes da pesquisa), no geral, e, sobretudo, com a instituição na qual trabalham. No entanto, quando questionados sobre os problemas de saúde que desenvolvem ou podem desenvolver no trabalho, aparecem inúmeras e variadas queixas. O que gera preocupação não são apenas os trabalhadores que estão insatisfeitos com a sua saúde, mas, sobretudo, os homens que acham que está tudo bem, quando na realidade, sequer buscam atendimento à saúde e/ou acompanhamento. Prova disso é o elevado número de internações hospitalares, em quadros já avançados de doenças, totalizando 66% dos casos dos trabalhadores homens pesquisados da UNIFEI. Destes, 82% passaram por esta experiência após ingressarem como trabalhadores da UNIFEI. Esse dado mostra que estes 82% do total de trabalhadores pesquisados tiveram problemas de saúde de média e alta complexidade após o início do trabalho na referida universidade, sendo decorrentes do trabalho ou não.

Na análise dos dados quantitativos coletados pelo questionário, destacaram-se as informações de que 20% dos homens trabalhadores da UNIFEI não procuraram atendimento à saúde no último ano, sendo que 76% do total de homens também não buscaram atendimento no setor de saúde da universidade. Dos trabalhadores que

procuraram atendimento à saúde, 11% buscaram atendimento do tipo psicológico e/ou psiquiátrico.

A instituição oferece gratuitamente a realização de exames periódicos anuais de rastreamento e diagnóstico precoce, porém 42% não realizaram estes exames. Vale destacar que a instituição enfatiza a realização de exames sem levantar a reflexão sobre as reais condições de trabalho adoecedoras e sem ofertar um trabalho educativo em saúde, e, assim, não busca contribuir para a prevenção destes agravos.

A entrada aos serviços de saúde dos homens trabalhadores da UNIFEI se dá majoritariamente pela Atenção Secundária, pois corresponde a 70% do total de atendimentos buscados. Essa informação aponta que um número dez vezes maior dos homens, se comparados à inserção pela Atenção Primária (7%), só busca atendimento quando já sofre algum problema de saúde. Essa realidade comprova que os homens procuram atendimentos curativos, e não preventivos à sua saúde, e que a busca por atendimento à saúde se dá de forma tardia por eles, o que aumenta o índice de morbimortalidade masculina.

Nos questionários aplicados ficaram evidentes algumas relações de trabalho que fazem parte do cotidiano profissional dos trabalhadores do sexo masculino da UNIFEI. Do total de participantes, 71% dos homens responderam que já se sentiram pressionados, sendo que 18% com muita frequência e 7% sempre percebem esse tipo de comportamento. O cumprimento de prazos e metas se destacou entre os tipos de pressões recebidas, mas também aparece a realização de tarefas que não são de suas atribuições, a sobrecarga de trabalho, a escassez de trabalhadores, ter que tomar atitudes que não concordam, mas que são obrigados a tomá-las, e pressões específicas de cada função.

Percebe-se que as pressões no trabalho acontecem na UNIFEI de forma variada, de acordo com cada atribuição e ambiente organizacional. As pressões citadas são provenientes das chefias, das leis que regulamentam o funcionalismo público, da função que cada um exerce na universidade e das condições de trabalho, como muito trabalho distribuído para poucos trabalhadores, ou seja, a má distribuição de tarefas ou a distribuição injusta delas. Essas pressões no trabalho citadas e exemplificadas pelos próprios trabalhadores afetam a subjetividade destes homens, contribuindo para que este seja um fator de sofrimento e adoecimento no trabalho.

Quanto às situações de assédio no ambiente de trabalho, 21 dos 96 participantes da pesquisa que responderam o questionário alegaram já ter passado por estas situações,

ou seja, quase 22% deles, sendo que um homem relatou que já sofreu agressão física no trabalho, o que demonstra que as situações de assédio podem ser bem intensas nesta universidade, atingindo as esferas física e psíquica. Outras situações descritas na pesquisa apontam relações interpessoais de competição e deslealdade, o que pode indicar um fator de sofrimento e adoecimento no trabalho.

Como pontos positivos se destacaram o relacionamento interpessoal, o ambiente de trabalho, e o gostar do trabalho que desempenha. Quanto aos pontos negativos do trabalho, muitos trabalhadores não os visualizam, representando 20% das respostas apresentadas no questionário (19 trabalhadores), o que pode gerar variadas interpretações. Seria um mecanismo de fuga desses trabalhadores? Seria a negação da realidade ou até mesmo uma estratégia defensiva às condições adversas no trabalho? Seria um processo de alienação no trabalho?

Os pontos negativos que foram mais destacados pelos participantes da pesquisa foram a infraestrutura e materiais de trabalho, a desvalorização, a pressão e cobranças sofridas no ambiente de trabalho, o relacionamento interpessoal com colegas de trabalho, mão de obra escassa e sobrecarga de trabalho.

Quanto à interferência destes fatores na saúde dos trabalhadores investigados, 52% dos homens questionados afirmam que os pontos negativos e os positivos interferem de forma direta ou indireta na saúde deles. Uma parte significativa deles, correspondente a 80%, respondeu que os prejuízos à saúde dos trabalhadores são de ordem psíquica e mental. As respostas mais citadas foram as que apontaram o estresse como sendo o maior causador de prejuízos à saúde, fator este apontado por 21% dos pesquisados, seguido de fatores psicológicos, depressão, frustração, desmotivação, “sobrecarga de trabalho”, “mal-estar no trabalho”, como eles mesmos afirmaram. Essa análise representa que, de forma geral, a saúde mental dos trabalhadores é a mais afetada no trabalho.

Outra informação relevante fornecida nos resultados da pesquisa com os trabalhadores é que 10% das ausências no trabalho na UNIFEI são relacionadas com problemas de ordem psíquica, podendo ser em decorrência das condições e relações de trabalho, já que eles elencaram um número considerável de pontos negativos no trabalho desempenhado na instituição e que afetam a saúde mental dos atores envolvidos.

Considerando a análise das entrevistas com os trabalhadores da UNIFEI, o alcoolismo foi apontado como um problema de saúde comum entre os trabalhadores da

universidade, sendo elencado por dois dos três entrevistados, Cláudio e Augusto. O alcoolismo pode ter surgido na vida destes trabalhadores por razões anteriores ao início do trabalho na instituição e/ou agravados pelas condições de trabalho, porém, o que se percebe nos dados neste estudo, são adoecimentos e internações posteriores ao trabalho na UNIFEI, associados às variadas queixas dos próprios trabalhadores, o que pode ter ocasionado o abuso do álcool por parte destes homens. Também é fato que as circunstâncias do cotidiano profissional afetam diretamente o aumento do consumo de tabaco pelos fumantes, mediante situações de sofrimento, nervosismo, pressões, estresse, descontentamento, situações estas que apareceram nos relatos dos participantes da pesquisa.

Para um dos entrevistados, de pseudônimo Henrique, um dos problemas que causam danos à saúde dos trabalhadores da UNIFEI é relacionado à falta de infraestrutura no trabalho, como má ventilação e iluminação inadequada. Ele também cita as falhas na utilização dos instrumentos e ferramentas de trabalho, no uso dos equipamentos de segurança, ergonomia inadequada, trabalho contínuo e repetitivo. Essas são queixas citadas por ele que não favorecem a saúde do trabalhador e podem causar adoecimentos, físicos e mentais, advindos das condições de trabalho precárias.

Esses problemas elencados geram incertezas se a instituição oferece boas condições de trabalho que permitam ao trabalhador desempenhar suas funções com segurança e ter qualidade de vida no trabalho.

As falas dos entrevistados retratam vários sintomas de sofrimento no trabalho, quando reconhece que o trabalho influencia principalmente a saúde mental dos trabalhadores, quando afirma a relação conflituosa entre trabalhadores e chefias, quando cita a dificuldade de comunicação com seus superiores, quanto à reação de alguns trabalhadores quando se veem intimidados pelos chefes, e como os trabalhadores reagem ao sofrimento que lhes é causado no ambiente de trabalho. Vale lembrar que nas universidades públicas brasileiras, o que não é diferente na UNIFEI, as chefias são concedidas quase sempre a trabalhadores docentes, o que amplifica ainda mais esta lacuna entre trabalhadores técnico-administrativos e trabalhadores docentes.

O entrevistado de nome fictício Cláudio se mostrou incomodado com a desvalorização do funcionário público no panorama nacional. Cláudio cita a “*fama de vagabundo*” e a de “*não querer fazer nada*” do trabalhador da esfera pública como uma realidade que afeta os técnico-administrativos da UNIFEI. Sua fala também evidencia o imaginário social que prevalece na universidade, onde trabalhadores técnico-

administrativos são funcionários públicos e trabalhadores docentes são tratados como se não o fossem.

Nota-se que há uma grande lacuna hierárquica que distancia trabalhadores docentes dos trabalhadores técnico-administrativos. Não só nas atribuições específicas de cada função, mas especialmente no cotidiano profissional deles. Como se não estivessem em pé de igualdade em seus direitos, vivenciam uma realidade profissional como se os segundos fossem subordinados aos primeiros. Para exemplificar, os chefes dos setores, diretores e pró-reitores são sempre trabalhadores docentes raramente técnico-administrativos. A estes não são oferecidos cargos de gestão, de promoção no trabalho e também salarial. Em muitos setores, os chefes são docentes, especialmente engenheiros, que pouco ou nada têm a ver com a área de atuação daquele departamento.

É notória a autonomia nula ou quase nula que os trabalhadores técnico-administrativos têm no ambiente de trabalho, e isso gera angústia e adoecimentos de todas as ordens.

Os trabalhadores técnico-administrativos têm um papel burocrático e formal nos conselhos decisórios. De modo geral, pode ser observado que a participação dos trabalhadores da esfera pública nas tomadas de decisões sobre as políticas que conduzem o funcionamento institucional só acontece enquanto representantes da administração, cujo pensamento dos dirigentes é majoritário.

Em relação à recusa por atendimento à saúde, nas entrevistas aparecem variadas justificativas: por considerarem o problema de saúde simples, por preguiça, por machismo, por considerarem que a automedicação resolve o problema, por buscarem atendimento à saúde só quando o problema já se agravou, por distúrbios psicológicos, e devido ao abuso do álcool.

Os resultados da pesquisa comprovam que os trabalhadores do sexo masculino da UNIFEI ainda estão distanciados dos serviços de saúde, ainda há pouca conscientização sobre a importância dos cuidados em saúde, o que implica em um baixo número de atendimentos, e conseqüente agravamento das condições de saúde dos homens trabalhadores. As iniciativas em busca de atendimento à saúde, em alguns casos, ocorrem de maneira individual e não por incentivo da instituição na qual trabalham, o que pode indicar que a UNIFEI apresenta ainda políticas insuficientes de promoção à saúde entre a sua força de trabalho.

No relato de Henrique, ele diz que “*é a tendência*” afastamentos do trabalho por motivos de saúde mental, haja vista que a maioria dos trabalhos é do tipo intelectual e

não braçal. Henrique também cita os problemas de saúde física como sendo uma realidade institucional, como por exemplo, a “*questão ergonômica*” que ele menciona, além de “*problemas ortopédicos*”, “*problemas de coluna*”, além dos já citados por ele “*problemas mentais*”. Vale destacar que os problemas de coluna são citados por dois dos três entrevistados, Henrique e Augusto.

Todas essas exemplificações citadas neste trabalho levam a crer que as relações de trabalho na UNIFEI são tensas e conflituosas. Já as condições de trabalho, segundo os próprios trabalhadores técnico-administrativos da universidade, não são totalmente adequadas. Portanto, conclui-se que as relações e condições de trabalho na UNIFEI favorecem o sofrimento e o adoecimento dos trabalhadores, especialmente de ordem psíquica e, por isso, carecem de atenção e cuidado.

Vale lembrar que este trabalho é apenas um esforço em conhecer e desvendar as relações e condições de trabalho na universidade pesquisada e que não pretende definir arbitrariamente as considerações a serem realizadas a seu respeito, mas sim levantar a reflexão sobre a saúde dos trabalhadores da UNIFEI, com estímulos a novas investigações e debates, novos horizontes a serem explorados futuramente. Esta pesquisa busca contribuir para as análises a serem realizadas, as possíveis mudanças estruturais da universidade que podem vir a acontecer um dia, que valorizem a compreensão da saúde do trabalhador como uma política pública necessária. É importante ressaltar o compromisso ético-político deste estudo com os próprios trabalhadores técnico-administrativos homens da UNIFEI, na busca pelo conhecimento, no enfoque às suas especificidades, no respeito à pluralidade e na projeção de transformações para estes sujeitos sociais.

Os resultados obtidos com esta pesquisa e que são provenientes das falas e respostas dos trabalhadores da UNIFEI, servem de embasamento para a reflexão sobre a prática profissional nas políticas de saúde da instituição, bem como na projeção de mudanças que abarquem as demandas explicitadas por eles. Ao findar deste processo investigativo, os resultados e considerações sobre a saúde do trabalhador da UNIFEI, as relações e condições de trabalho identificadas e sua relação com os adoecimentos dos homens, serão apresentados aos responsáveis pela política de saúde dentro da universidade.

No trabalho psicossocial, esta pesquisa poderá servir de suporte para a construção de uma linha de trabalho humanizada em que sejam consideradas as condições e relações de trabalho identificadas na UNIFEI, a fim de proporcionar mais

qualidade de vida e prazer no trabalho, seja através de mais pesquisas, na formação de grupos de discussão, ou mesmo atendimento individual especializado, com encaminhamentos e estudo em equipe interdisciplinar. A saúde na UNIFEI deve ser pensada de forma a garantir o bem estar dos trabalhadores, e fazer do ambiente de trabalho, um espaço harmonioso. O enfoque das políticas institucionais de saúde deve ser pensado coletivamente em um bem estar integral, considerando o trabalhador como um indivíduo biopsicossocial.

Esta pesquisa em saúde do trabalhador levanta a reflexão sobre as políticas públicas, especialmente a da saúde do trabalhador, como mecanismo de exercício da cidadania, do alcance democrático aos serviços públicos, e conseqüentemente, de uma sociedade com vistas ao desenvolvimento, à medida que permite aos sujeitos exercer seus direitos fundamentais.

Considerando que saúde também é o resultado da articulação de processos econômicos, políticos, históricos e sociais, e que desenvolvimento pode ser entendido, dentre outros conceitos, como melhoria nas condições de vida da população, modelos politicamente democráticos e socialmente inclusivos, a relação saúde e desenvolvimento se dá de forma a enfrentar as desigualdades sociais, em seus vários aspectos, e construir uma cidadania plena.

O novo debate sobre saúde e desenvolvimento perpassa a discussão das políticas públicas brasileiras, e também a relação entre desenvolvimento econômico e social, objetivando o bem estar coletivo. Saúde constitui um direito de cidadania, sendo uma premissa do próprio conceito de desenvolvimento, portanto, se uma população tem condições de saúde precárias, não há desenvolvimento, nem cidadania.

A classe trabalhadora não pode esperar silenciosamente a destruição da vida social provocada pela degradação do trabalho e da sua saúde. O desafio que se coloca atualmente é a conquista da emancipação humana, por meio das lutas daqueles que produzem as riquezas sociais, ou seja, os trabalhadores.

Enfrentar os impasses para a consolidação de uma política pública de saúde do trabalhador é um desafio coletivo e um compromisso democrático, de empenho recíproco entre instituições públicas e privadas, centros de estudos acadêmicos e da sociedade civil, especialmente com instâncias organizativas de trabalhadores, pautado na qualidade da vida social e da efetivação do caráter público do Estado ao assegurar os direitos de cidadania dos trabalhadores.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Questionário para os trabalhadores técnico-administrativos do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá

---

#### IDENTIFICAÇÃO

1. Qual foi o seu cargo no momento da contratação?

2. Qual é o seu cargo (atualmente)?

3. Qual a sua escolaridade?

Sabe ler e escrever    Ensino Fundamental    Ensino Médio    Nível Técnico    Nível superior    Especialização    Mestrado    Doutorado    Pós-Doutorado

4. Há quanto tempo trabalha na UNIFEI?

Até 5 anos    5 a 10 anos    10 a 20 anos    20 a 30 anos    Mais de 30 anos

5. Qual a sua idade?

Até 30 anos    30 a 40 anos    40 a 50 anos    50 a 60 anos    Mais de 60 anos

6. Qual o seu estado civil?

Solteiro    Casado    Divorciado    Separado    União Estável

---

#### TRABALHO

7. Você se sente valorizado pelo trabalho que realiza?

Nunca    Raramente    Às vezes    Frequentemente    Sempre

8. Você já se sentiu pressionado no trabalho? Comente.

Nunca    Raramente    Às vezes    Frequentemente    Sempre

9. Você já sofreu algum tipo de assédio no ambiente de trabalho? Comente.

Nunca    Raramente    Às vezes    Frequentemente    Sempre

---

---

**10. Cite pontos positivos do trabalho que você desenvolve na UNIFEI.**

**11. Cite pontos negativos do trabalho que você desenvolve na UNIFEI.**

---

---

### **SAÚDE MENTAL E FÍSICA**

**12. Você considera que alguns desses fatores (positivos/negativos) interferem de forma direta ou indireta na sua saúde?**

Não       Sim

**13. Se sim, qual(is)?**

Saúde física       Saúde mental

**14. Você considera que seu trabalho pode prejudicar sua saúde?**

Não       Sim

**15. Se sim, como?**

**16. Quais problemas de saúde você considera que podem ser decorrentes do seu trabalho?**

**17. Você já precisou faltar no trabalho por algum motivo de saúde?**

Não       Sim

**18. Se sim, por qual motivo?**

---



---

Nenhuma vez    de 1 a 3 vezes    de 4 a 6 vezes    mais de 7 vezes

**30. Você realizou os exames periódicos oferecidos pela UNIFEI no último ano?**

Não       Sim

**31. Se não, por quê?**

---

## **APÊNDICE B – Roteiro de entrevista com trabalhadores técnico-administrativos do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá**

1. Como você acha que é a saúde do trabalhador aqui da UNIFEI? E no seu caso? Você acha que o trabalho influencia na sua saúde? De que forma?
  
2. O que é saúde, pra você? Como você avalia sua saúde?
  
3. Às vezes, você fica doente e não procura atendimento? Por quê?
  
4. Você já participou de algum movimento em prol da saúde (sindicatos, greves, manifestações, conferências...)?

## **APÊNDICE C – Entrevista com o trabalhador Cláudio (nome fictício).**

Andreia: Boa noite! Como você acha que é a saúde do trabalhador aqui da UNIFEI?

Cláudio: Ah, eu acho que é razoável. Porque uma coisa que eu vejo nesses onze anos que eu tô na UNIFEI, eu vejo que... apesar que eu gosto de tomar uma cerveja também, mas na UNIFEI tem muito problema de alcoolismo, muito funcionários que infelizmente são alcoólatras e ... não procuram se...é...como se diz...é, é...se cuidar. Certo? Temos amigo nosso que trabalha com nós que agora foi internado, vamos ver se ele consegue resolver o problema de alcoolismo. Fora isso, na parte, na parte dessa de saúde, a minha parte, eu digo que eu faço a minha parte, eu tomo as vacinas tudo que eles pede pra tomar, eu procuro fazer o meu exame, é...é...meu exame de sangue, de fezes, de urina, tudo, uma vez por ano. O meu também exame de toque, de tudo.

Andreia: Então, no seu caso, você afirma que faz o acompanhamento de saúde?

Cláudio: Eu faço.

Andreia: Você acha que o trabalho influencia de alguma forma na sua saúde?

Cláudio: Claro. Principalmente na parte, não na parte do esforço físico, mas principalmente na parte mental. É chefes que às vezes está estressado, está estourado, e, sei lá se tem problema, se não tem, e leva pra dentro da UNIFEI. Tem muitos, tem muitos chefes dentro da UNIFEI que acham que eles são dono daquilo e acham que eles sendo dono, tem o direito de querer tratar funcionário como se fosse empregado deles, coisa que eu não aceito, nunca aceitei. Mas... principalmente na parte mental porque muitas vezes pode, a gente pode muito bem sentar e conversar pra ver como resolver algum problema e tem muito chefe que chega estourando, explodindo e xingando e gritando. Quantas e quantas funcionárias já vi chorando porque o chefe chega e descarrega tudo em cima dela.

Andreia: Então, de que forma você acha que o trabalho pode influenciar na saúde do trabalhador da UNIFEI, na sua saúde?

Cláudio: Como que o trabalho pode influenciar?

Andreia: É. De que forma?

Cláudio: Ah...é...o que eu acabei de dizer. As pessoas ser mais comunicativas, e... e... conversar, sentar, dialogar. Pra, ... pra certos funcionários, tem que ser, certos funcionários que a verdade é a seguinte: é por isso que a gente é criticado por causa de ser funcionário público, porque ... não quer fazer nada. Mas não é. Muitos funcionário quer fazer, quer participar, mas tem...uns problemas de chefe que não sabe conversar, dialogar, às vezes, e chega explodindo com funcionário e tudo. Eu mesmo fui obrigado a escutar, é...um professor dando aula, eu passei e um aluno falou pro professor assim: “Oh, professor, só um minutinho, deixa eu falar uma coisa...”. E foi pra mexer comigo. Apesar de eu não conhecer ele. Ele virou e falou: “Oh...se nós tiver de avião e olhar pra baixo, se mexer é vaca, se tiver parado é funcionário público”. Porque infelizmente o funcionário público tem essa fama de ser vagabundo, de não querer fazer nada. Muitas vezes, por revolta de, de ... pelo salário que às vezes não é digno dele. A gente liga a televisão e só vê escândalo, e robalheira, robalheira e ninguém toma uma providência, ninguém faz nada. Então muita gente resolve estourar também, “ah não vou fazer nada não, tem tantos em Brasília roubando e coisa...e não acontece nada”. Veja o caso do Mensalão, por exemplo. Iam prender os cara, infelizmente, um...um...um juiz idiota daquele deu voto contra e agora só o ano que vem que vai começar tuudo outra vez. Quer dizer, conclusão: os cara não vai preso, não devolve o que roubou, e se torna motivo de muito funcionários ser revoltado. Porque às vezes ele não ganha o que ele acha que deveria ganhar e vê outros que não devia ganhar nada e tão ganhando muito e muito dinheiro, e além disso, roubando. É onde acontece esses lance de, das pessoas criticarem funcionário público. É por causa disso.

Andreia: O que que você acha dessa imagem do funcionário, essa imagem negativa que o funcionário público carrega?

Cláudio: Ah, eu vou falar a verdade pra você, Andreia. Eu, eu.. não esquento mais a cabeça não. Porque, até porque, daqui a uns três anos eu tô aposentando também, então, já sofri muita perseguição, e...humilhação, já com inveja de mim, eu ganhei uma função

gratificada por merecimento. Inventaram um troço, que...o[/a] idiota do[/a] diretor o[/a] lá tirou a minha função, quis falar um monte de porcarias pra mim e eu não aceitei. Depois ele[/a] descobriu que eu era inocente e não foi homem[/mulher] de chamar eu e pedir desculpa pra mim, entendeu? Eu, ... e é isso. Então, eu agora é o seguinte, eu faço a minha parte. Não...por exemplo, se eu tiver na minha, na minha sala e chegar um chefe, é o que falei pro[/a] diretor[/a] uma vez meu[/minha], eu falei “olha, eu tô aqui, não tenho nada pra fazer, eu já fiz a minha parte, eu tô curtindo uma música aqui, não é porque você é diretor[/a] que eu vou pegar uma vassoura, varrer, igual muitos faz aí. Vai pegar uma enxada, lavar banheiro, isso eu não vou fazer mesmo, até porque eu não estudei pra isso, certo?”. Isso aí eu já falei pra certos[/as] professores[/as], que achou que eu devia fazer esse serviço que não é da minha alçada. Eu falei que não. Eu não estudei pra fazer isso.

Andreia: Hum, ok. O que é saúde, pra você?

Cláudio: Saúde pra mim é... é você levantar bem disposto, não, não ter problema de gripe, resfriado, é...eu faço, eu penso assim: a minha saúde, eu tento cuidar dela do melhor possível. Tenho defeitos? Tenho, todo mundo tem. Às vezes você exagera em tomar uma cerveja a mais, igual eu fiz domingo (risos). Eu tomei muita cerveja, segunda feira eu tava com uma ressaca danada. Mas eu procuro, por exemplo, essa semana eu tô de boa. Eu falei que eu não tô a fim de tomar uma cerveja, nem nada. Mas, a minha saúde eu considero boa. Porque eu tô com 59 ano. Tô...não sei. Muita gente fala “pô!”. Hoje mesmo um professor falou “pô [fulano], você tá com 59 ano, você tá bem”. Eu falei “Que bom!”. É ... porque eu vejo muitos amigo meu que vai em academia, joga bola, anda de bicicleta. Eu não faço nada disso, no entanto, eu tenho o corpo, eu me considero que eu tenho um corpo saudável. Não sou barrigudo (risos). Eu pego no pé dos meus amigo, porque eles praticam academia, eles tão tudo ficando careca, barrigudo, e eu.. e eu tô bem. Eu acho que eu tô bem.

Andreia: Como você avalia a sua saúde?

Cláudio: Bem, ué. Eu acho que eu tô bem.

Andreia: Uhum. Às vezes, você fica doente e não procura atendimento?

Cláudio: Sim. Principalmente se for um resfriado, uma gripe, nada como tomar bastante água. Agora, se eu sentir que tem alguma coisa diferente ni mim, e tudo, aí não, aí eu procuro. Por exemplo, eu tenho que tomar remédio pra pressão. Eu passo duas, três semanas sem tomar remédio pra pressão porque eu sei que eu tô legal. Porque quando eu sinto que eu tô começando a ficar abafado e tal, falo “opaaa”. Igual hoje, hoje aconteceu. Hoje e ontem. Faz tempo que eu não tomo remédio pra pressão, ontem eu tomei, hoje eu tomei. E...mas isso aí foi mais por causa da cerveja de domingo (risos). Aí eu senti que eu tava meio abafadão, mas a minha saúde eu considero ela boa, graças a Deus, né?

Andreia: Quando você fica doente e não procura atendimento à saúde, no posto de saúde, no hospital, porque você não procura?

Cláudio: Ah, preguiça, sei lá. Segunda feira, ontem, por exemplo eu fui lá no Postinho. Eu fui lá atrás do cara para ver minha pressão porque eu achei que eu...

Andreia: O Postinho da UNIFEI?

Cláudio: Isso. Aí ele não tava, eu falei “não, ah..., isso aí é porque eu tava meio de ressaca e tal”. Eu falei “Ah! Isso não é nada”. E não era nada mesmo. Entendeu? Aí que eu fui tomar o remédio pra pressão. Bom, eu falei “Não é nada, mas deixa eu tomar”. Aí eu fui tomar o remédio pra pressão (risos). Mas eu sou muito relaxado na parte disso, de remédio, essas coisas. Não sou muito ligado em tomar remédio não. Essa semana agora, que vem, eu já vou marcar uma consulta lá com o Dr [X], pra fazer exame de toque, que eu acho legal fazer isso. Apesar que tem muito homem com machismo, não faz isso. Mas o melhor exame que tem é o toque, exame de sangue não é 100%. O toque é o toque. Agora, nego “ah, machão, que eu não faço”. Eu faço! Aprendi a fazer, já faz o que? Uns... oito anos que eu faço exame de toque todo ano. Aí, onde eu falei, aí já aproveito pra fazer exame de sangue, de tudo, já faço um *check up* completo.

Andreia: Você já participou de algum movimento em prol da saúde (por exemplo sindicatos, greves, manifestações, conferências de saúde...)?

Cláudio: De, de greve eu já participei de várias. Já, nossa! E todas que tiver eu quero participar. Indiferente de, de... saúde, de tudo, eu quero participar, sim, claro. Mas ... eu...essa parte que eu falei pra você, eu vou dizer. Eu agora, eu não tenho plano de saúde, até porque eu tô meio apertado porque eu tenho três filhos na, em faculdade. E outra, pra o meu filho já é maior e pra mim, ele é...é...como é que fala o nome? Ale...ale... como é?

Andreia: Agregado.

Cláudio: Agregado. Aí ficou caro. Ele tem o plano de saúde de onde ele trabalha, aí eu cortei ele e tudo. Depois eu cortei o meu também e tudo. Eu acho muito mais prático, que a Unimed é muito boa pra receber, mas ela, depois na hora que você precisa, ela não te atende do jeito que ela tinha que te atender. Então, eu sou um cara nessa parte, que eu sou consciente. O dinheiro que eu gastava com Unimed, eu ponho numa poupança, e quando uma filha minha, ou um filho meu precisar ir no médico, eu dou o dinheiro, vai lá, pega, pronto! E resolve o problema. Porque, até porque você paga todo mês e você não usa o plano de saúde todo mês. Então, por que que eu tenho que pagar todo mês?

Andreia: Você falou do exame de toque, dos exames de sangue, que você procurou o Postinho da UNIFEI. Então, você fez os exames periódicos dos últimos anos?

Cláudio: Fiz.

Andreia: Todo ano você faz?

Cláudio: Faço. Só esse ano que eu não fiz ainda. Eu tô meio relaxado (risos). Já vai fazer quatro semana que eu tô marcando pra ir, pra ir no Dr. [X], e não fui ainda.

Andreia: Mas todo ano você faz exame?

Cláudio: Faço.

Andreia: E apresenta na UNIFEI os resultados dos exames?

Cláudio: Não. Eu nunca apresentei. Nunca apresentei, até porque nunca ninguém falou nada. Eu faço pra mim só. Eu tô bem? Tô!

Andreia: Você acompanha sua saúde todo ano, mas não leva os resultados na UNIFEI?

Cláudio: Não, não levo. Eu, eu...vejo triglicédeos, gama, colesterol, isso aí...aí eu faço. E procuro melhorar na parte que me toca. Até porque, dumas três semanas pra cá eu senti que meu ácido úrico tá meio alto, e eu agora to entrando numa de...tomar o remédio que eu tinha parado de tomar, que é o Alopurinol. E senti que foi muito bom pra mim porque eu já tive gota (risos) três vezes e o negócio dói pra burro, sabe? (gargalhada)

Andreia: Você acha que, você, na suas conversas com os amigos, com outros homens, com outros trabalhadores da UNIFEI, você acha que os homens não procuram atendimento à saúde por qual motivo?

Cláudio: Ah...o exame de toque é por causa de machismo. Muito deles são machistas “não, não preciso, não sei o que, tal...” E outras coisas é que muita gente acha que de repente, tomando um chazinho, toma um comprimido... É o mal de todo brasileiro, porque todo brasileiro tem um pouco de médico na cabeça dele. Então, ele se auto medica às vezes, e até pode trazer graves consequências, certo? De tomar coisa que não tem nada a ver com ele, e ele toma achando que tá curando ele.

Andreia: Só isso. Obrigada. Boa noite!

Cláudio: Boa noite!

## **APÊNDICE D – Entrevista com o trabalhador Henrique (nome fictício).**

Andreia: Bom dia! Como você acha que é a saúde do trabalhador da UNIFEI?

Henrique: Eu acho que poderia ser melhor.

Andreia: Em que sentido?

Henrique: É [...] Em que sentido...seria, por exemplo, alinhar boas práticas laborais, tendo como, vamos dizer, uma meta uma boa saúde pros trabalhadores, né? Acho que isso seria o principal. Então, re..re...Às vezes, repensar as práticas laborais em busca de... de... de uma saúde melhor.

Andreia: Aham. Atualmente como que é a saúde do trabalhador aqui da UNIFEI?

Henrique: Ah, eu acho que, como todos os outros, os outros locais, é, onde a gente tem uma carga horária, é [...] razoável de trabalho, né? Oito horas por dia, com descanso para o almoço, é [...], algumas coisas, como por exemplo, é [...], algumas, é [...], como que se fala? É [...], é [...], cuidados com utilização de ferramentas, equipamentos de proteção, ergonomia, algumas coisas pecam aqui na UNIFEI. Na maior parte das pessoas que trabalham em escritório, a ergonomia é praticamente, é [...], escassa, né? Agora, na parte de, de práticas de campo, ferramentaria e tal, é [...], os equipamentos de proteção também não tenho visto o uso com muita frequência, sabe? Então, eu acho que nesses dois lados tem esse pecado. Porque eu acho, que a grande parte desse serviço que a gente faz aqui são voltados nessas duas faces, né? Agora, para os professores eu já não [...], já não poderia dizer, é [...], quais são as, as melhores metas de saúde para eles. Também, talvez, teria que [...] Ah! Seria um outro caso pra ser analisado. Mas, para os STAE,s eu vejo isso hoje, né? O escritório [...] dois ambientes: tem o escritório e o laboratório, o campo né? É [...], que mais?

Andreia: E no seu caso, como que é a sua saúde enquanto trabalhador da UNIFEI?

Henrique: No meu caso, eu trabalho com informática, então, eu trabalho com escritório, né? Mesa, né? Eu preciso de uma mesa, uma cadeira, e [...] utilizo um computador várias horas por dia. É [...] Não é ideal, né? A gente tem problema de ergonomia, a cadeira não é suficiente, né? É [...], a altura da mesa não é boa, o computador em si não é bem ergonômico, né? E tem outros problemas, por exemplo, de ambiente. O ambiente, por exemplo, não ventilado, com baixa iluminação, sem temperatura adequada, né? São, eu acho que são, os problemas mais comuns que a gente vê nos departamentos aqui, né? [...] Que mais?

Andreia: Você acha que o seu trabalho influencia na sua saúde?

Henrique: Influencia.

Andreia: Psíquica e física [...]

Henrique: É saúde física e mental, né?

Andreia: Mental e física.

Henrique: Física e mental? Sim! É [...] Eu acho que o principal é mental, né? A mente fica mais cansada, o serviço é muito de lógica, né? E de técnica, né? E você não faz muito exercício físico, então o que prevalece mais é o cansaço da mente, né? Neste caso. É [...] O que seria o ideal, né? Então é [...] melhor distribuição de, de tarefas, né? Por exemplo, pra você não ficar sobrecarregado, né? Fazer um planejamento das ações pra você não ficar mentalmente sobrecarregado pra ter que cumprir um prazo, é [...], às vezes, né, muito, muito pequeno. Então eu acho que é o principal. Nesta área seria o principal, né?

Andreia: Você se sente com uma sobrecarga de trabalho?

Henrique: Não. Não. Hoje não.

Andreia: Hoje não?

Henrique: Hoje não. Mas, isso é [...], isso [...], é passível de alguma transformação, alguma requisição que venha aí. Pro futuro, pode ser que eu fique com uma sobrecarga, né?

Andreia: Então, de que forma que o seu trabalho influencia na sua saúde mental que você citou?

Henrique: Ok. É [...]. Na saúde mental, por exemplo, o trabalho pesado de oito horas, você, ao encerrar o trabalho, você vai para a casa com a mente esgotada. Entende? Então, eu acho que isso não é positivo. Certo? Você vai pra casa, você tá [...] com cansaço, você não consegue um tempo pra ler um livro, por exemplo, ou fazer alguma outra atividade intelectual. Às vezes, às vezes eu não consigo. Eu fico com cansaço mesmo, né? Um estresse mental, né? É [...]. O que seria o ideal, né? Às vezes, segmentar o horário de, de trabalho, fazer mais intervalos, né? Isso ajuda. Mas também cuidar da saúde, verificar se não, se a saúde tá boa, não tá faltando vitamina, né? A pressão tá bem, né? O corpo tá bem [...]. Tá, tudo tem que tá [...].

Andreia: Você faz esta verificação?

Henrique: Faço. Todo ano eu faço *check-up*.

Andreia: Aham. O que é a saúde pra você?

Henrique: Tá. Então, como a gente falou antes, eu vejo a saúde, é [...], como um ponto ótimo, né? E esse ponto ótimo nosso está ligado no que? Ao corpo, ao corpo estando em bom funcionamento e a mente também, né? Então, tem essas duas frentes. Então, o físico e o psíquico, né? Seria, né? Os dois. É [...] Vai depender justamente dessas atividades que a gente executa aqui dentro da UNIFEI, se vai ser uma atividade mais laboral ou mais intelectual.

Andreia: Então, pra você, saúde está relacionada diretamente com o trabalho.

Henrique: Aqui dentro, sim. Certo? Mas, é [...], é [...], vamos dizer assim, com [...] , tendo boas condições de trabalho, a saúde é menos afetada. Não significa que ela vai

melhorar, né? Eu vejo isso. Pra você ter uma saúde melhor dentro do seu ambiente de trabalho, algumas medidas precisam ser tomadas, né? Mas, a saúde, sim, ela sofre um grande impacto pelo, pelo trabalho. Nossa, a nossa saúde pode ser muito impactada pelas, pelas nossas funções aqui.

Andreia: Como você avalia a sua saúde? O seu estado de saúde?

Henrique: Hoje é boa. É boa, tá? Poderia ser melhor? Acredito que sim. Em alguns aspectos. Mais cuidados com o corpo. Mas, com a mente eu estou mais tranquilo hoje, tá? É [...], o que mais? Só.

Andreia: Você , às vezes, você fica doente e não procura atendimento?

Henrique: Ah! Boa pergunta! Ah [...], não! Eu fico doente, eu geralmente procuro atendimento. Ah [...], esse não procura atendimento me faz lembrar de casos, por exemplo, um resfriado no, no, no trabalho ou uma alergia ou uma virose, que vai te atrapalhar durante o dia, né? Quando eu vejo que eu tenho algum problema já pra desempenhar alguma tarefa em função de alguma coisa assim, eu [...], eu comunico à chefia que eu vou procurar um atendimento e encerro, encerro o expediente. Eu vejo que eu não tenho condições de trabalhar, eu já faço isso.

Andreia: Então, você sempre procura atendimento.

Henrique: Sempre procuro.

Andreia: Quando você fica doente.

Henrique: Então. Ok.

Andreia: Todo ano tem os exames periódicos da UNIFEI.

Henrique: Ok.

Andreia: Um *check-up*. Você faz todo ano?

Henrique: Faço!

Andreia: Você fez no último ano, da UNIFEI?

Henrique: Fiz, fiz.

Andreia: Você apresentou para a DPE?

Henrique: Apresentei, apresentei. Fiz e apresentei. E tá tudo certo. Tudo ok. Eu faço um ou outro paralelo, né? E verifico outras coisas também, mas é só uma rotina, pra diminuir este tempo, de anual pra virar um semestral. Pra gente acompanhar, né?

Andreia: Os seus colegas homens aqui da UNIFEI que você conversa, a maioria deles procura, faz estes exames periódicos anuais da UNIFEI? Ou não fazem?

Henrique: Da UNIFEI, sim.

Andreia: Da UNIFEI, sim?

Henrique: Sim. Agora externo, aí depende do que, depende mais da, da pessoa, né? De la ter o desejo de cuidar da, da saúde, né? Mas, eu tenho visto que aqui neste departamento o pessoal cuida, o pessoal vai fazer exame sim.

Andreia: Você acha que os homens procuram o atendimento à saúde, de uma forma geral? Tanto aqui dentro da UNIFEI, quanto fora? Os homens procuram atendimento à saúde?

Henrique: Eu acho que não é tão, não é tão bom assim o índice, né? A gente não vê muito as pessoas falarem de saúde, a gente não vê os homens falarem muito de saúde, a gente vê reclamar de um, de um, de um problema de saúde, né? Mas a gente não, não, não escuta conversas de prevenção, ações preventivas, né? Escutamos ações de paliativas, né? Que já está doente está tomando remédio, que foi no médico em função de alguma coisa, mas não pra tomar ações [...]

Andreia: Prevenção e promoção da saúde, você acha que não ocorre?

Henrique: Não, acho que é bem menor, é bem menor.

Andreia: Você faz, promoção e prevenção da saúde?

Henrique: Prevenção, sim. As duas.

Andreia: E por que que você acha que os homens não procuram tanto as unidades de saúde?

Henrique: Hum [...].

Andreia: Quais seriam as causas, as justificativas da não procura?

Henrique: Sei lá. Talvez um desconforto pela situação de ser avaliado. É que as pessoas, ninguém gosta de ser avaliado, né? Então, você vai buscar uma avaliação pra saúde? Talvez a pessoa fique com medo de ter uma informação que não, que não lhe agrada, né? Uma coisa negativa. Eu acho que isso talvez iniba muitas pessoas de irem buscar os exames, né? Fazer uma prevenção. Eu acho que isso seria o principal. Agora, com relação ao homem, nós temos o caso do exame de, de próstata que é muito pior, né? As pessoas têm muito preconceito, mas isso tem sido vencido nos últimos anos. As pessoas sabem que se não fizer, isso pode levar a um mal muito pior, né? Que é o câncer mais comum. É isso. Eu acho, que no geral, não fazem por medo de ter uma resposta negativa

Andreia: Você já participou de algum movimento em prol da saúde? Tanto no seu local de trabalho, na sua vida externa, na sua vida familiar. Por exemplo, nos sindicatos, reivindicação dos direitos de saúde, greves, manifestações.

Henrique: Aqui no trabalho, eu acho que não me lembro de ter, de termos feito, é [...], paradas pra reivindicar isso. Como eu tava falando, pela UNIFEI, não, né? Fora? Algumas ações assim que o pessoal faz na cidade, como caminhadas, passeio, sim, né?

Mas, conferências, eventos, assim, que eu tenha participado de [...] participação, não. Eu não tenho ido.

Andreia: Você acha que os homens participam tanto quanto as mulheres?

Henrique: Não.

Andreia: Em relação à saúde...

Henrique: Eu acho que não. Eu acho que não.

Andreia: Por quê?

Henrique: Eu acho que é [...], é [...], é um desejo de cuidar do corpo é mais um desejo feminino, né? Ligado à, à [...], à uma atração física, então elas cuidam mais do que os homens, eu vejo mais que isso. Principalmente depois que casa. Hahaha. Isso muda muito. Então, eu acho que as mulheres buscam mais informações sobre saúde. O mundo até em si, voltado nessas publicações que a gente tem semanais, tal, a parte de saúde geralmente é mais voltada para as mulheres do que para os homens. Os homens têm começado há alguns anos a entrar nesse mundo, né? Mas, no geral, pelo menos que eu perceba, é mais pelas mulheres do que pelos homens.

Andreia: Você acha que, é [...], os serviços de saúde ofertados pela rede de atenção à saúde, eles têm mais serviços para as mulheres do que para os homens?

Henrique: Hum [...]. Hum [...]. Ainda não tinha pensado sobre isso. Bem, é [...]. Em termos de especialidades, especialidades, o [...], eu acho que não falta nenhuma. Não vejo ninguém reclamar de que existe algum exame que não faça, só faça pra homem e que não faça pra mulher, e vice versa, e que não existe no mercado. Entende? Por exemplo, como se fosse uma mamografia, né? Cê tem uma mamografia, existe esse exame, mas é só para as mulheres, para os homens não tem nada similar, mas existe a mamografia, entende?

Andreia: Mas os homens também têm câncer de mama.

Henrique: Tem, né? Tem. Então, mas o que eu quero dizer é o seguinte, por exemplo, alguns exames que são só para os homens, é [...], eu não conheço nenhum exame que falte para cuidar da saúde só, só do homem, ou só da mulher, entende? Algum exame específico. É porque também eu não sou da área de saúde, não conheço todos, conheço só os mais comuns. Ah [...], mas, eu acho que de certo ele é bem coberto, né? Hoje, geralmente as, a parte de saúde é voltada mais pra parte laboral, né? Do trabalho. Então é ortopedia, mas voltada nessa parte. A área é, é [...], psíquica, né? Da mente, dos problemas da mente, já são mais recentes, né? Então, a gente não vê muitas pessoas utilizar. Mas, no geral, a oferta eu acho que tem pra tudo. Não falta nada. Não é diferenciado, entende?

Andreia: Você falou que trabalho, especialmente no seu caso, ele traz mais problemas de saúde mental do que na física.

Henrique: Ok.

Andreia: Você acha que o número de afastamento da UNIFEI, por motivo de saúde, você acha que a maioria também é da saúde mental?

Henrique: Mental ou física?

Andreia: É.

Henrique: Olha, levando em conta que [...]

Andreia: Levando em conta as pessoas que você conhece, seus colegas de trabalho...

Henrique: Eu acho que [...], assim, eu não sei se as pessoas tem tido afastamentos em função de tratamento psíquico, acompanhamento psicológico, psiquiátrico, né? É [...], em questões de mental. Mas eu acho que é a tendência. Porque a maior parte, acho, daqui dos, dos funcionários fazem serviços, é [...], intelectuais, né? E me [...], e pouco serviço braçal. Então, eu acho que é uma tendência a ter mais problemas desse tipo. Agora, é [...], nós temos a questão ergonômica, né? No trabalho... Então pode ser que

também problemas ortopédicos também sejam comuns. Problemas de coluna, e [...], bem, relacionada nessa, nesse sentido. Problemas ortopédicos e problemas mentais. Nesse caso, né? Agora, tem uns outros que são mais perigosos, né? Que o pessoal trabalha com, pelos laboratórios. Mas, no geral, é isso.

Andreia: Aham. No laboratório, seria o quê?

Henrique: Laboratório seria, por exemplo, as pessoas que trabalham com equipamentos, né? Que precisam de equipamentos de, por exemplo, maquinários, precisam de equipamentos de proteção, contra ruído, pra proteger visão, etc., né? Essas têm [...], precisam de um maior cuidado, né? Com a saúde. É lógico que essas pessoas também sob estresse, né? Não é de bom grado que elas operem, né? Alguns equipamentos. Então, se elas também tiverem sob algum estresse em função de, de uma carga, sobrecarga de, de trabalho, isso também precisa ser revisto, né?

Andreia: Aham, pra finalizar, você acha que hoje em dia os programas de saúde, eles levam em consideração os, as especificidades do homem?

Henrique: [...]

Andreia: As singularidades dos homens?

Henrique: [...]. Ah! [...]. O único, a única coisa que eu tenho visto, realmente, é sobre o câncer de, de próstata, né? Fora isso, não, a gente não vê mais nenhuma campanha com relação a, a outras doenças. É lógico que tem, temos as DSTs, né? Que [...], mas hoje está muito difundida entre os dois sexos, então, eu acho que não tem mais força com relação a isso. Mas eu acho que está bem polarizado pra, pro tratamento da, da, da próstata, né? E a questão toda de se fazer o exame e o preconceito. Acho que seria o principal.

Andreia: Você acha que falta alguma área da saúde do homem a ser atendida?

Henrique: Então [...]

Andreia: Algum problema que é típico masculino e que não é cuidado? Que não tem tanto ênfase?

Henrique: [...]

Andreia: Pelo Ministério da Saúde?

Henrique: [...] É, aí tem que dividir em físico e mental, né, nesse caso, né? Eu acho que o mental ainda é fraco. O mental é muito fraco. O trato mental é muito fraco. Eu acho que ajudaria a resolver muitas coisas, né? É [...], mas, é [...], levando em conta que o atendimento público é mais voltado pros problemas físicos, né? É [...], na parte masculina? É [...], eu acho que é ok. Eu acho que é ok. Eu acho que talvez pela própria, pelas próprias características do, do, do corpo e a quantidade de problemas, diminuem, são um pouco diferentes, né? Do que a das mulheres. Mas, eu acho que no, no geral, atende. Não vejo, assim, falta de nada importante. Acho só o psicológico que é muito fraco. O atendimento psicológico, psiquiátrico, eu acho que é muito fraco.

Andreia: Hum, [...]. É só isso.

Henrique: É só isso? Então, é isso.

Andreia: Bom dia! Obrigada pela entrevista.

Henrique: De nada.

## **APÊNDICE E – Entrevista com o trabalhador Augusto (nome fictício).**

Andreia: Boa tarde!

Augusto: Boa tarde!

Andreia: Como você acha que é a saúde do trabalhador aqui na UNIFEI?

Augusto: Bom, Saúde do Trabalhador, numa forma geral, é, não chega a ser, vamos dizer assim, é [...], ser perfeita, ou que tenha uma assistência adequada. Existe várias. Então, existe muitos problemas aqui, problemas de alcoolismo, tabagismo, é [...], então, na realidade, nós não temos, assim, uma assistência de saúde que seria correta, adequada. A gente espera que isso possa ser um dia, é [...], podemos ter assistência nesse, nesse campo algum dia. Claro que, realmente, a saúde dos trabalhadores na UNIFEI seja uma saúde realmente admirável, uma saúde boa.

Andreia: O que seria necessário para ter [...]?

Augusto: Se, necessário uma, uma, uma assistência médica, profissionalizante, né? Por parte da própria UNIFEI. Nós temos alguma, algumas assistências, mas são fracas. É [...], então, cria-se essa falha, de não termos uma assistência, é, generalizada, uma assistência de profissionais nessa UNIFEI.

Andreia: Então, como que é a saúde do trabalhador aqui da UNIFEI?

Augusto: É razoável. O estado de saúde do trabalhador na UNIFEI é razoável. Não é uma saúde adequada por falta de uma assistência completa.

Andreia: Aham. E no seu caso, como que é?

Augusto: Bom, eu tenho, não assim, uma saúde, diga-se de passagem, admirável, mas também são poucos problemas comuns, mais pela idade do que propriamente por, por, por ser doença. São coisas corriqueira da idade.

Andreia: Você acha que o trabalho influencia na sua saúde?

Augusto: Oh, o trabalho, sim. Porque o trabalho chega a ser um tanto estressante, né? O trabalho de documentação, de [...] detectar problemas, em leis, realmente, é um pouco estressante, sim. Pode-se não se cuidar, interfere sim.

Andreia: Além do estresse, tem outra, outro problema que o trabalho acarreta pra você, sua saúde?

Augusto: Não, não. Fora um pouco o estresse, não. Ele não tem acarretado nenhum problema, não.

Andreia: É [...], em relação à saúde física e à saúde mental [...]

Augusto: É, o estresse é relativo à saúde mental, né, no caso? A gente fica um tanto cansado, como eu disse.

Andreia: É [...], em relação à saúde física e mental [...]?

Augusto: É, a mental realmente é o que eu diz, é um pouco estressante o trabalho, né? Tá? Quanto à saúde física, eu não tenho problema no trabalho, não. Ele não causa nenhum mal estar físico. É só um estresse um pouco pela natureza do serviço. Tem que se cuidar para que isso não venha a se agravar o futuro.

Andreia: E em relação aos outros trabalhadores da instituição, dessa universidade? Você acha que eles têm problemas que o trabalho traz?

Augusto: Na realidade, o que o trabalho traz em problemas, é [...], algum [...] doença, assim, que prejudica a sua saúde, eu não tenho conhecimento que o trabalho aqui traz esse tipo, não. Tem sim, problema de saúde como eu diz, problemas externos à UNIFEI, que é alcoolismo, tabagismo. Mas não o trabalho em si, que não vejo que tenha prejudicado algum trabalhador aqui, não.

Andreia: Estes então seriam problemas de saúde externos?

Augusto: É, problemas externos.

Andreia: Gerado pelo trabalho, você acha que não tem?

Augusto: Não, não tenho visto, não. Excetuando algum estresse, volto a dizer, porque o trabalho exige um esforço mental. Fora isso, não.

Andreia: O que é saúde pra você?

Augusto: Saúde é o completo bem estar físico, mental e social. É a verdadeira saúde. Físico, mental e social. Não é só ausência da doença, não é porque eu não tenho doença que eu tô com saúde completa. Tem também o bem estar psicológico, mental. Essa, pra mim, é a saúde correta.

Andreia: E você acha que esse pleno estado de bem estar físico, mental e social, ele é possível de ser atingido?

Augusto: É possível, é possível. Na educação da mente. Ele sempre será possível. Tanto é que tem pessoas que têm esse bem estar social completo. É possível, mas vai mais do esforço da própria pessoa. Não é o outro ou a instituição, outro órgão que vai trazer isso pra mim, eu tenho que trabalhar nisso. Atingir esse bem estar [...]

Andreia: [...] Aham. [...] E o que seria necessário para atingir esse pleno estado de saúde?

Augusto: Aí tem que ter uma [...], seria bom, nesse caso, as pessoas tem que se olhar pra dentro de si, é [...], procurar compreender as coisa, procurar, é [...], eliminar qualquer tipo de, de revés que esteja acontecendo, seja na família, seja nos amigo, seja nos colega. Quer dizer, tipo um filtro. Se vem uma raiva, se vem alguma coisa, procurar dissipar isso. Conseguindo isso, e também conseguindo ter um trabalho que, que possa atingir, é [...], uma meta de, de dar uma assistência pra gente próprio, como trabalhador, se tendo um salário melhor, cuidando pra não gastar mais do que se ganha, tendo boa

amizade, boa referência, tendo uma religião ajuda muito. Se possível, uma assistência psicológica também. Tudo isso vai trazer um bem estar completo, sim. Não é fácil. É difícil. Mas pode ser alcançado.

Andreia: Como você avalia a sua saúde?

Augusto: Minha saúde é [...], no momento, ela, posso dizer que não tenho problema grave, não. É só o que disse, um pouco de estresse que vai causar o que? Vai ter alguns probleminhas, é [...], tipo, probleminha [...]. Um pouco colesterol um pouquinho alto, só isso, mas isso vem mais do estresse. Com certeza.

Andreia: Às vezes, você fica doente e não procura atendimento?

Augusto: Não, eu tenho procurado atendimento externo, sim. Num caso [...], tenho sim. Como acabei de dizer, colesterol e triglicérides um pouquinho alto, eu tomo remédio, procuro uma assistência.

Andreia: Sempre que você fica doente, você procura atendimento?

Augusto: Sempre. [...]

Andreia: Você acha que, com as pessoas que você convive no seu dia a dia, você acha que os homens, em especial, os homens toda vez que eles ficam doentes, eles procuram atendimento?

Augusto: Não, nem todos. Alguns que eu tenho, assim, conversado, a maioria, sim. Mas alguns se recusam um pouco a procurar uma assistência médica. Mas são muitos poucos. São pouquíssimos, são praticamente raros.

Andreia: A maioria dos homens procura atendimento [...]

Augusto: A maioria quase absoluta, ela procura assistência médica nessa instituição, sim. Nós temos plano de saúde, dois planos de saúde, né? Que torna isso possível.

Andreia: Aham. Os homens que não procuram atendimento à saúde, você acha que eles não procuram por quê?

Augusto: É mais psicológico. É [...] uma questão psicológica. É [...], mais nesse caso, provocado, às vezes, por algum tipo de, o álcool, por exemplo. Então, as pessoas, às vezes, eles não estão se importando muito com a sua saúde. É um efeito psicológico porque quem procura uma assistência não tem outro sentido.

Andreia: [...] Aham. [...] Você, você fez os exames periódicos do último ano?

Augusto: Geralmente, eu faço sempre.

Andreia: Da UNIFEI?

Augusto: Fiz sim. Os últimos eu fiz.

Andreia: Você apresentou para a DPE?

Augusto: Sim.

Andreia: E [...].

Augusto: Nesse caso, sim.

Andreia: Aham.

Augusto: Mas agora eu faço mais pelo, pelo, pelo próprio plano de saúde que eu tenho, né? Tem que fazer sempre.

Andreia: Mas você leva os resultados para a DPE?

Augusto: É. No momento, a UNIFEI não tá fazendo mais esse, esse, esses exames. Por problemas de, tem que abrir licitação. Então, no momento, não tem feito.

Andreia: Mas o ano passado fez. Esse ano, ainda não chegou a [...]

Augusto: É, por isso. Esse ano, não. Porque eu fiz é [...], particular. Mas aí, eu não levei pra, pra UNIFEI não.

Andreia: Não?

Augusto: Esse eu tô tratando, mas assim [...]

Andreia: O ano passado você, você levou?

Augusto: É, quando eu fiz pela, pela UNIFEI, eu levei. Tinha uma médica aqui, a médica não tem mais. Só tem um enfermeiro.

Andreia: Aham.

Augusto: É o que eu falo, não tem uma assistência, assim, adequada devido a isso. Tinha uma médica, hoje nós não temos uma médica na UNIFEI.

Andreia: Você acha que a assistência à saúde na UNIFEI está defasada?

Augusto: Ah! Com certeza. Nós não temos um[...], nós não temos aqui um plano de saúde pela instituição. Nunca se teve. O próprio governo num [...]. A assistência que ele dá é o SUS. Todos nós sabemos como é que trata. É horrível. É defasado e obsoleto. Porque nó, a UNIFEI não pode ter um plano de saúde por conta dela por causa de ser uma entidade da União. Então, nós temos é plano de saúde. Não tem plano de saúde. Alguns não têm. Deixou de ter esse plano, então tem que procurar a assistência gratuita do SUS.

Andreia: Então, na UNIFEI está defasada a assistência [...]

Augusto: Com certeza!

Andreia: E no município, a nível nacional? Você acha que está defasado em relação à saúde do homem?

Augusto: É [...], tanto no município, tanto como nacional, a saúde nossa é relegada a terceiro plano. É filas, as pessoas aí nos hospitais aí, pessoas que levam três meses pra marcar uma consulta. Eu mesmo, me consulto, eu levo três meses pra fazer um exame de [...]. Faz tempo. Está defasado a nível nacional, municipal e estadual também.

Andreia: Você está satisfeito com as políticas de assistência à saúde do homem no Brasil?

Augusto: Não. Eu acho que teria que fazer muito mais. Tem que se fazer exames um tanto mais, é, profissionais, uns exames mais completos. Nós temos uma assistência, como diz? Defasada. Nós temos uma assistência, o governo nos dá uma assistência que, é [...], em muitos casos, é [...], você não consegue fazer porque os exames são caros. O SUS, por exemplo, ele, ele não fornece especialista para certas áreas, você tem que procurar um plano de saúde. Não tem isso. Nós vemos na televisão, nós vemos aí no rádio, todo dia aí, são pessoas até morrendo em fila de, de, no INSS. E pelo SUS.

Andreia: Aham. Qual outra, qual atendimento que você gostaria que tivesse pro homem?

Augusto: Um plano de saúde que o governo nos fornecesse que fosse pleno. Em todos os sentidos.

Andreia: O que que não está sendo atendido em relação à saúde do homem que, específico do homem e que poderia ser atendido?

Augusto: Por exemplo, [...]. Específico do homem é um tanto difícil, né? Porque ser humano [...], mas qual que seria do homem em si? Pra mim, seja uma assistência psicológica mais profunda, mais categorizada, porque nós estamos vivendo fases de, de, de estresse, de pânico, de [...]. São doenças até da mente. Nós não temos essa assistência correta. Nós temos um remédio de assistência psicológica do homem. Essa é a verdade.

Andreia: Então, resumindo, você não está satisfeito com o atendimento da saúde do homem.

Augusto: Não, não.

Andreia: Tanto a nível de instituição que você trabalha, tanto a nível municipal e nacional.

Augusto: Exatamente.

Andreia: Você já participou de algum movimento em prol da saúde? Por exemplo, greves que reivindicam direitos de saúde, sindicatos, manifestações, conferências municipais, [...]

Augusto: Com certeza!

Andreia: Conselhos...

Augusto: Com certeza! A gente como é [...], pode-se dizer que a gente somos, eu como um sindicalista, que eu sempre fui, nas greves, nas manifestações, uma das reivindicações era o que? A saúde pública, gratuita e de qualidade. É uma bandeira defendida pelas federações de sindicato. Essas greves não era só por salário, também era isso, era a não privatização dos hospitais que é a EBSEH que tá surgindo aí, onde vai realmente ter uma assistência direcionada a quem vai poder pagar. Então, tenho sim, participado disso. Aliás, participamos. Nós exigimos dos hospitais universitários que eles sejam públicos, que não transformem em entidade privada, que é o que tá acontecendo.

Andreia: Aham [...]. Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar em relação à saúde do trabalhador, tanto da UNIFEI, como no geral? Saúde do Trabalhador e Saúde do Homem, tanto da UNIFEI, quanto externo.

Augusto: Saúde do trabalhador, tanto da instituição, como nacional é o que eu reafirmei. Aliás, reafirmei e reafirmo. É uma assistência completa ao trabalhador, né? Tanto dessa [...], de um modo geral, nacional, tem que ter uma saúde boa, de qualidade. Pública, boa, de qualidade. Pra atingir todos os níveis. Aí sim, porque o trabalhador precisa

disso. Nós estamos carentes de, de, de, de uma saúde nesse país, sabe? Realmente relegada à, como eu disse, a terceiro plano. Necessitava, sim, que o governo melhorasse o SUS, deixasse ele como um plano de saúde como se fosse um privado, com qualidade. Mas, como se fosse público.

Andreia: Quais os problemas de saúde que você acha que os homens mais apresentam? Nos seus contatos pessoais [...]

Augusto: É alcoolismo, é [...], dor, dores pelo corpo, é [...]. Isso é o que mais se vê, eu tenho visto. Dores em alguns órgãos do corpo. Mas o alcoolismo, o tabagismo também é um problema sério de saúde que nós temos.

Andreia: Mais alguma coisa que o senhor gostaria de falar?

Augusto: Não. No momento, eu acho que fico por aqui mesmo.

Andreia: Muito obrigada pela entrevista.

Augusto: Eu que agradeço. Brigado ocê.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

AMAZARRAY, Mayte Raya. *Trabalho e adoecimento no serviço público: LER/DORT e articulações com o modo de gestão tecnoburocrático*. 2003. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 7 ed. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2000.

\_\_\_\_\_. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia (Org.). *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 13-22.

\_\_\_\_\_. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2001.

\_\_\_\_\_; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação e Sociedade*, Campinas, SP, v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004.

ARROBA, Tanya; JAMES, Kim. *Pressão no trabalho – Stress – Um guia de sobrevivência*. 2ª edição. São Paulo: Makron Book, 1994.

BOURDIEU, Pierre. *A miséria do mundo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_; PASSERON, Jean Claude. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Trad. Reynaldo Bairão. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.

BRASIL. Estatuto da Juventude. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013.

\_\_\_\_\_. *Lei Orgânica da Saúde*. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Norma Operacional de Saúde do Trabalhador*. Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de gestão - Diretrizes Operacionais*. Brasília: 2006. Disponível em <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso em 05/02/2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília, 1ª ed.: 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório final da VIII Conferência Nacional da Saúde*. Brasília: 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria, Departamento de Auditoria do SUS. *Aumenta a incidência do câncer de próstata*. 2005. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/imprimir.cfm?id=2244>. Acesso em 05/02/2015.

CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana. Redes de atenção à saúde: conhecimentos fundamentais para o Técnico em Saúde Bucal. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, v. 5, p. 114-124, 2014.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.3, pp. 659-678. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em 05/02/2015.

CHAUÍ, Marilena. *Escritos sobre a Universidade*. São Paulo: UNESP, 2001.

DEJOURS, Christophe. (1980). *A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. DESSORS, Dominique, DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 3, n. 33, p. 98 – 104, 1993.

\_\_\_\_\_.; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo, Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. Em: CHANLAT, J. F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. Vol. 1. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, v.14, n.3, p. 27-34, set/dez, 2004.

\_\_\_\_\_. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV Ed., 2006.

FERNANDES, Nídia Gizelli de Oliveira. *A Política de Assistência Estudantil e o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES: um estudo de caso da Universidade Federal de Itajubá*. 2012. 233 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços da atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p. 7-17, 2005.

GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

HIRIGOYEN, Marie-France. *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

\_\_\_\_\_. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

JUNIOR, Eduardo Alves Lima; LIMA, Hermínio de Souza. Promoção da Saúde Masculina na Atenção Básica. *Pesquisa em Foco*, Vol. 17, nº 2, p. 32-41, 2009. Disponível em: [http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA\\_EM\\_FOCO/article/viewFile/224/253](http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253). Acesso em 05/02/2015.

KARAM, Heliete. O sujeito entre a alcoolização e a cidadania: perspectiva clínica do trabalho, *Rev. Psiquiatr.* Rio Grande do Sul, vol.25, n 3, Porto Alegre, Dez. 2003.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, abr, 2007.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. *O avesso do trabalho II* - Trabalho, precarização e saúde do trabalhador. Raquel Santos Sant'ana (org). 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. 199-196.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *Revista katálysis*, Junho de 2011, vol.14, nº 1, p.78-85. ISSN 1414-4980

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n 1, p.35 – 46, 2005.

LEMOS, Denise Vieira da Silva. *Alienação no trabalho docente: o professor no centro das contradições*. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia, 2007.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. *Os equívocos da excelência*. Petrópolis: Vozes, 1995.

MARX, Karl. *Miséria da Filosofia: resposta à Filosofia da Miséria, do Sr. Prodhon*. (Tr.) (1847). José Paulo Neto. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1982.

\_\_\_\_\_. *O capital: crítica da economia política*. (1867). Vol. I. Liv. I. Tom. I e II. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

\_\_\_\_\_. Trabalho Estranhado e Propriedade Privada. In. *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. (1844). Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

MATOS, Aécio Gomes de. Alienação no serviço público. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília: Câmara de Comunicação Social, Ano 14, n. 1,2 e 3, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999.

\_\_\_\_\_. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina*, v. 24, n. 2, p. 70-77. 1991.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13 (supl.2): 95-109, 1997.

NASCIMENTO, Pedro. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, nº1. Recife: 2005.

\_\_\_\_\_. *Ser homem ou nada: diversidade de experiências e estratégias de atualização da masculinidade hegemônica em Camaragibe/PE*. 1999. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Cultural, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

NETTO, José Paulo. *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NUNES, Aline Vieira de Lima; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista Psicologia Organizacional e do Trabalho*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 51-67, 2009.

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. *O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000200007&script=sci_arttext). Acesso em 05/02/2015.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves. MUROFUSE, Neide Tiemi. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2001, vol.9, n.1, pp. 109-115.

OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1 (Supl.), p.s25-s32, 1998.

PEREIRA, Adriana Lemos. *Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS, Marta Alves. A reestruturação produtiva e seus impactos na saúde do trabalhador. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, ano 26, n. 82, p. 73-85, jul. 2005.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILLELA W.; MONTEIRO S. (Org.). *Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em questão*. Rio de Janeiro, ABRASCO, UNFPA, 2005. P. 99-109.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 17, vol. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 31, vol. 5, 538-42, 1997.

TEIXEIRA, Sônia Fleury (Org.). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ. Disponível em: <http://www.unifei.edu.br>. Acesso em: 19 fev. 2015.

VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone. *Gênero e saúde: programa Saúde da Família em questão*, 2005. p.99-109.

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ ou seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a) em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **Saúde do Trabalhador: um estudo dos trabalhadores técnico-administrativos do sexo masculino da Universidade Federal De Itajubá**

Pesquisadora Responsável: Andreia Teixeira

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (35) 8876-3850

O objetivo é estudar a saúde dos trabalhadores do sexo masculino da Universidade Federal de Itajubá, refletir sobre as possibilidades, limites e desafios que circundam o cotidiano dos profissionais de saúde da referida instituição na busca pela efetivação da prevenção e da promoção da saúde voltadas para o homem. Para tanto, serão realizadas entrevistas com alguns trabalhadores homens a fim de analisar a prática do cuidado em saúde voltadas para o homem nesta instituição. Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa. Será garantido o sigilo e o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Nome e Assinatura da pesquisadora: Andreia Teixeira

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

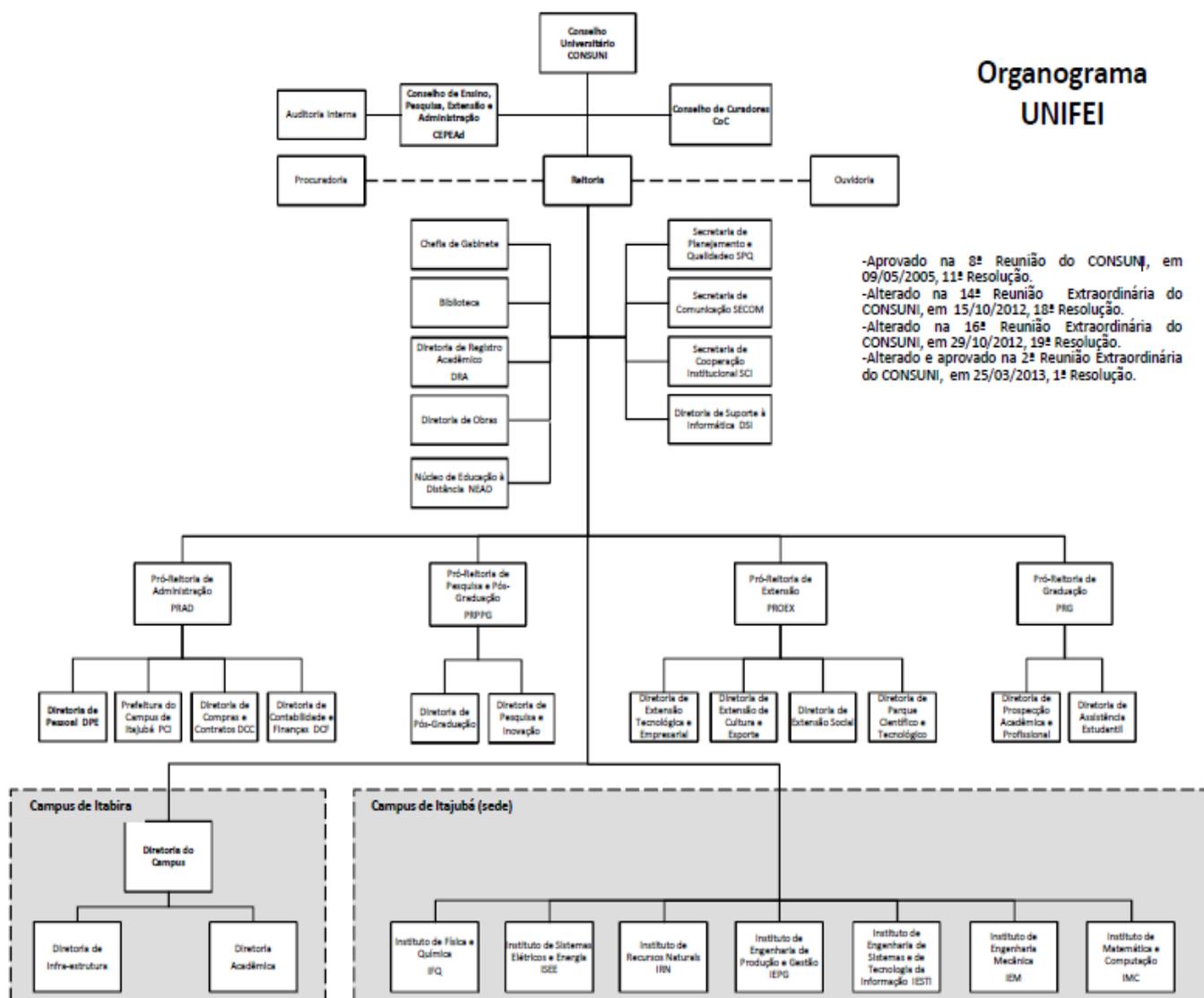
Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo \_\_\_\_\_, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo.

**Local e data** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do sujeito ou responsável:** \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Organograma da universidade pesquisada



Fonte: <http://www.unifei.edu.br/conselhos/organogramas>