



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Educação.

TRABALHO, ADOECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO: O CASO DOS DOCENTES E TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DO IFAM E AS DEMANDAS PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E SIASS

Marlene de Deus Lima¹

Aline Silva de Souza²

Rosimary de Souza Lourenço³

Resumo: O estudo visa refletir sobre a relação trabalho e adoecimento e o papel das políticas públicas na redução dos agravos de saúde no IFAM, apresentando dados do SIAS em 2018. Tem abordagem crítica, de natureza qualitativa/quantitativa. Apontou que é elevado o índice de adoecimento psicossocial e de licença médica nos campi do instituto, com rebatimento no processo ensino aprendizagem dos discentes.

Palavras-chave: Trabalho, Políticas Públicas; Políticas de Saúde; Políticas de Saúde do trabalhador; Prática profissional.

LABOR, ADOXIMATION AND PUBLIC HEALTH POLICIES IN EDUCATION: THE CASE OF IFAM TEACHERS AND ADMINISTRATIVE TECHNICIANS AND THE DEMANDS FOR THE MULTIPROFESSIONAL TEAM AND SIASS

Abstract: The study aims to reflect on the relationship between work and illness and the role of public policies in reducing health problems in IFAM, presenting SIAS data in 2018. It has a critical approach, of a qualitative / quantitative nature. He pointed out that the rate of psychosocial illness and medical leave on the institute's campuses is high, with a bias in the teaching-learning process of the students.

Keywords: Labor, Public Policies; Health policies; Health policies of the worker; Professional practice.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo é parte das inúmeras reflexões proporcionadas pelas discussões nas aulas da disciplina Estadas e Políticas Públicas na Amazônia, do Programa de Pós Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia junto a Universidade Federal do Amazonas. A riqueza do conhecimento construído na disciplina foi fundamental na melhoria de nossa prática junto aos servidores docentes e técnicos administrativos do Ensino Técnico Profissional no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM), pois proporcionou maiores elemento para entendermos a realidade onde desenvolvemos nossa práxis.

¹ Profissional de Serviço Social, Instituto de Educação Ciencia e Tecnologia do Amazonas, E-mail: lenedeus61@gmail.com.

² Profissional de outras áreas, Instituto de Educação Ciencia e Tecnologia do Amazonas, E-mail: lenedeus61@gmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Instituto de Educação Ciencia e Tecnologia do Amazonas, E-mail: lenedeus61@gmail.com.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM, lócus deste estudo, foi criado no primeiro governo Lula, por meio da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, abrange hoje 15 (quinze) *Campi*, distribuídos em 03 (três) na capital e 12 (doze) no interior do Estado do Amazonas, ofertando educação profissional e tecnológica nos diferentes níveis e modalidades de ensino.

A diversidade em nossos *campi*, a extensa carga horária, disciplinas e conteúdo dos cursos, somados a diversidade de cada município, campus e alunado que compõem a comunidade escolar em cada campus do IFAM vem impondo à equipe multiprofissional inúmeros desafios quanto às suas demandas mais imediatas, com destaque para as políticas públicas de saúde e de assistência social voltadas para o enfrentamento da problemática do crescimento do número de agravos de saúde desses sujeitos e, ao mesmo tempo, inseparável de outra problemática, o fracasso escolar.

O campo da saúde do trabalhador vem tomando importância nas últimas décadas e tem estado presente na agenda de instituições públicas e privadas, assim como da agenda do próprio Estado frente à elevação dos índices de trabalhadores adoecidos. Porém, na contra mão deste processo, temos constatado que são inúmeros os desafios quanto à implementação da política nacional de atenção à saúde dos trabalhadores, principalmente, no âmbito do instituto.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Portaria Nº 1.823/2012, tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador.

Se por um lado, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora engloba ações de saúde à totalidade dos trabalhadores, tendo as ações de saúde como um dos determinantes do processo saúde-doença, por outro, dentro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM, lócus deste estudo, tem se mostrado incapaz de reduzir os índices de servidores adoecidos no ano de 2018, impactando na elevação do quantitativo de servidores afastados de seu local de trabalho, interferindo diretamente no processo saúde/doença de outros servidores, assim como no processo de ensino aprendizagem dos discentes e, conseqüentemente na permanência e êxito no âmbito dos *campi*.

Assim, buscamos refletir sobre qual a relação entre o trabalho no IFAM e o processo de adoecimento? Quais são os números de afastamento de servidores em 2018. Há relação entre desempenho escolar e os índices de afastamento médicos dos servidores? De que forma a equipe multiprofissional, e mais especificamente o serviço social, pode intervir frente a esta problemática.

Realizamos uma análise crítica de natureza quantiquantitativa, com base em relatos das equipes durante as reuniões técnicas de trabalho no conjunto dos 15 *campi* do IFAM do estado do Amazonas, relatório do SIASS, e dados do relatório de gestão do instituto, ano base, 2018.

2-DESENVOLVIMENTO

Na perspectiva marxista, é por meio do trabalho que o homem se produz e se reproduz, ou seja, pode desenvolver suas habilidades, sua imaginação, conhecer sua própria força e suas limitações, ter uma idéia do mundo e de si mesmo. Assim como as crianças fazem uso das brincadeiras para se conhecerem e explorarem o ambiente externo, o homem adulto tem a mediação do trabalho. Portanto, é o trabalho que possibilita compreender o homem e como ele é capaz de transformar a natureza.

De acordo com Lukács (1979), a história humana objetiva-se mediante o ato de produção de sua existência material, que se realiza pelo trabalho. É o verdadeiro material que faz mover o motor do processo de reprodução individual ou social e que “põe efetivamente em movimento o complexo do trabalho”(p.5). Mas que na sociabilidade burguesa, torna-se apenas atividade de subsistência, de satisfação de carências imediatas. Constitui-se assim, a dialética entre a fortuna e a miséria, entre a efetivação e desefetivação do homem. E é exatamente nessa contradição que Marx propõe o princípio emancipatório.

Marx (2004) explica que, assim como o homem, também o animal produz, porém unilateralmente e somente o que necessita imediatamente para si ou sua cria; enquanto que o homem produz universalmente. E que no caso do homem, a produção da vida material humana não ocorre numa relação imediata entre homem e natureza, mas “o modo pelo qual os homens produzem seus meios de vida depende, antes de tudo, da própria constituição dos meios de vida já encontrados e que eles têm de reproduzir” (MARX, 2007, p. 87).

Assim, no entendimento de Marx, o mundo e o homem são seres históricos, produtos da indústria, do trabalho social, que se modificam de acordo com as suas necessidades em cada época histórica. É a atividade sensível dos homens, o contínuo ato de trabalhar para suprir suas carências que cria permanentemente o mundo.

Para Laswell (1958), as decisões e análises no campo da política pública implicam em responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. Lynn (1980) entende que é o conjunto específico de ações do governo que produz efeitos específicos. Dye (1984) concebe-as como todas as ações que o governo escolhe fazer ou não fazer. Peters (1986) considera apenas as atividades dos governos que tem por objetivo agir diretamente ou através de delegação, influenciando a vida dos cidadãos.

Pereira (2009) amplia mais esses conceitos, afirmando que a Política Pública é um tipo particular e moderno da política, tendo como principal função concretizar direitos de cidadania conquistados pela sociedade e amparados em lei. Há duas interpretações: a que privilegia o Estado como produtor exclusivo de política pública; e a que privilegia a relação dialeticamente contraditória entre Estado e sociedade na constituição da política pública.

Bravo (2001), ao falar da trajetória da Política de Saúde no Brasil, infere que o início da intervenção do Estado no setor de saúde deu-se mais efetivamente na década de 1930 e paralelo às alterações ocorridas a partir do golpe militar de 64 presenciamos a instauração a ditadura do grande capital e, na saúde, implementou-se um modelo como foco no “privilegiamento do produtor privado”. Na década de 1980 as modificações, com destaque para o movimento da reforma sanitária, culminaram com a promulgação da Constituição de 88, inaugurando um novo sistema de proteção social, agora, pautado na concepção de Seguridade Social como forma de universalizar os direitos sociais e conceber a Saúde, a Assistência Social e Previdência como questão pública, e de responsabilidade do Estado.

Para Bravo, a Política de Saúde na década de 1990 se desenvolveu marcada pela contínua tensão entre os dois projetos em disputa: o da Reforma Sanitária, centrado na saúde como direito universal e de todo cidadão; e o da Saúde vinculada ao Mercado ou Privatista, ou seja, centrado no cidadão consumidor. Com a nova Constituição de 1988, a mudança do arcabouço e das práticas institucionais foram realizadas com base no fortalecimento do setor público, na universalização do atendimento; na redução do papel do setor privado, na prestação de serviços à Saúde; na descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, ações que culminaram na criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, e em 1988, no SUS (Sistema Único de Saúde) (BRAVO,2001; UGAR ,2006). Mas tais medidas efetivamente, trouxeram pouco impacto quanto a melhoria das condições de saúde da população, considerando que sua real operacionalização não ocorreu. E o retrocesso político do governo no período da transição democrática repercutiu na saúde, seja no âmbito econômico seja no político (PAIVA,2015).

Os anos 90 trouxe o redirecionamento do papel do Estado, já visivelmente sob a influência dos ideais neoliberais e sua Política de Ajuste fiscal e privatista. Houve forte ataque aos direitos sociais historicamente conquistados por parte do grande capital, aliado aos grupos empresariais, a exemplo da Previdência Social , trabalhista e do próprio Estado, ou melhor, Contra-Reforma . Nesta última, o Estado desviou-se de suas funções básicas, ampliando seus braços para o setor produtivo, colocando em cheque o modelo econômico vigente (BRAVO,2001).

No governo Lula continuou a prevalecer a política macroeconômica do antigo governo, com políticas sociais fragmentadas e subordinadas a lógica econômica. A concepção de seguridade social não foi valorizada, mantendo a segmentação das três políticas: saúde, assistência social e previdência social (BRAVO,2001; VIEIRA E ALMEIDA, 2009).

A política de saúde nos governos de Dilma foi marcada, a exemplo dos governos de Lula, por continuidades em algumas áreas (atenção básica, vigilâncias) e pela operacionalização de programas específicos como marcos de governo, porém sem atingir os problemas estruturais do sistema de forma adequada. Foi criada como marcos governamental a expansão das Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) enquanto componente da rede de urgências e o Programa Mais Médicos na área de atendimento básico (MACHADO CV ET AL,2017).

Ao adentrarmos no campo da saúde do trabalhador percebemos que a mesma foi gradativamente sendo incorporada nas ações do SUS, Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº 8080/90), cabendo a direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar todas as ações e política voltada à saúde do trabalhador. Em seu artigo 6º, parágrafo 3º, a LOS define como saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2008).

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador-NOST/SUS, instituída pela portaria 3908/98/GM definiu as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador rural e urbano, diferenciando ações para homens e mulheres, a serem desenvolvidas pelas secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. Trouxe uma lista de doenças relacionadas ao trabalho, em cumprimento ao artigo 6º inciso VII, da LOS.

Esta ação foi fruto das mobilizações históricas de trabalhadores e técnicos em conseguir reconhecimento de determinadas doenças como resultantes das condições de organização do trabalho. A portaria regulamenta também o conceito de doença profissional e de doença adquirida pelas condições em que o trabalho é realizado; normatiza e classifica os diferentes agravos, que por sua vez é também adotada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, tanto aos nexos causais das doenças quanto como base para pagamentos de benefícios sociais.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Em seu artigo 2º, a política definiu princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na

vigilância, e voltada para a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL,2011).

Em seu parágrafo único, artigo 6º, prevê que a realização da articulação requer mudanças substanciais nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, que contemplem a complexidade das relações trabalho-saúde (BRASIL, 2011).

São objetivos, em outros, da PNSTT: fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, identificando as atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território; identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território; realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores; intervenção nos processos e ambientes de trabalho; produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT; controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas(BRASIL, 2011).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) indicam que 2,02 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a enfermidades relacionadas com o trabalho; 321.000 pessoas morrem a cada ano como consequência de acidentes no trabalho; 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas com o trabalho e 317 milhões de acidentes laborais não mortais ocorrem a cada ano. Estes dados indicam que a cada 15 segundos, um trabalhador morre de acidentes ou doenças relacionadas com o trabalho e 115 trabalhadores sofrem um acidente laboral (MACÊDO... [et al],2016).

No Brasil esses números chegaram a 390 mil acidentes de trabalho, desses, 12 mil deixam as pessoas incapacitadas para o trabalho permanentemente, havendo 7 a 8 mortes por dia no mesmo período (MACÊDO... [et al],2016).

No contexto da PNSTT destacamos, neste estudo, a problemática do crescimento das doenças mentais no âmbito do ambiente de trabalho e, em particular nos campi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas que tem sido fonte de preocupação para a equipe multiprofissional que atua junto aos servidores e também juntos aos discentes, estes últimos, tem suas atividades pedagógicas e processo ensino aprendizagem comprometidos em função do adoecimento dos servidores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como sendo um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Para a OMS, as situações de competição são as principais causas de estresse associado ao trabalho, pois conforme as estatísticas, uma a cada cinco pessoas no trabalho podem sofrer

de algum problema de saúde mental. Tais situações e problemática têm impactado diretamente no ambiente de trabalho, causando perda de produtividade e faltas ao trabalho, entre outros.

Os estudos de Clot (2006) já chamava atenção para o fato de que cada ser humano se vê por meio de suas próprias atividades no interior da divisão do trabalho simultaneamente como sujeito e como objeto dessa conservação e dessa invenção. Daí a importância dada ao exame da divisão social do trabalho – sua distribuição em gêneros de diferentes atividades, subordinados, hierarquizados, mas também moventes e móveis – como absolutamente decisivo em termos de análise das atividades profissionais, considerando que ele é de alguma maneira, seu fundamento, ou seja, o trabalho é feito em sociedade e esta é primordialmente coletiva.

Le Guillant (2006) explica a relevância dos fatores orgânicos e do meio na gênese dos distúrbios mentais e desenvolvimento do psiquismo humano. De que esse processo não podia ficar reduzido à concepção sociogênica dos distúrbios, mas deve-se compreender as determinações sociais dos transtornos mentais e a primazia ontológica do meio sobre os indivíduos.

No mesmo caminho de Clot (2006) e Le Guillant, Zanelli (2016) define saúde mental como um fenômeno e que seja do ponto de vista científico ou da aplicação, as intervenções juntos aos sujeitos e problematização dos tipos de agravos, tornar-se cada vez mais necessárias frente às evidências de aumento dos males da pandemia, conhecida por danos psicossociais, transtornos mentais e comportamentais, enfermidades provocadas pelo trabalho ou outras denominações.

Zanelli (2016) explica que o conceito de saúde mental no trabalho envolve facetas múltiplas. Que embora as mudanças intensas de nossa época, a imersão na cultura habitua nossas percepções de mundo e tendemos a naturalizar fenômenos em transformação que reconfiguram nosso ambiente. Adverte sobre o perigo da dicotomia saúde-doença, vista como um continuum, é avaliada quantitativamente como estados ou fases que se aproximam mais de um pólo ou de outro, podendo-se atribuir graus entre eles.

Para Zanelli (2016), trabalho e adoecimento se entrelaçam em uma dinâmica multidimensional que exige recursos, procedimentos e habilidades de avaliação específicas. Destaca que a dificuldade de explicitar as condições se coloca exatamente na inseparabilidade das atividades de trabalho e as atividades cotidianas do trabalhador.

Ao discutir a problemática na área da educação, Assunção et al.(2009), infere que as políticas públicas educacionais do Brasil são movidas por valores de universalização, desde o início da década de 1990, às custas da precarização do sistema educacional e da intensificação do trabalho docente.

Assim, sob a égide do atendimento ao servidor e alunos, o Assistente Social é chamado a atuar no IFAM, assumindo um cabedal de responsabilidades no sentido de atender a contento as legislações postas, assim como fomentar a criação de novas políticas institucionais que venham a somar ações efetivas no combate às causas que levam ao fracasso escolar, e atendimento aos servidores tendo como parâmetro a integralidade do atendimento ao aluno e aos servidores, o que requer, ao mesmo tempo, compromisso e desafio para dar materialidade às suas competências e atribuições profissionais nos espaços sócio-ocupacionais (CFESS, 2011).

Segundo Yamamoto (2004) a prática profissional do conjunto da categoria dispõe de condições potencialmente privilegiadas para apreender o conjunto do cotidiano das classes populares, por estarem presentes nas mais variadas expressões de suas esferas da vida: saúde, educação, lazer, habitação, família etc. E é esta proximidade com a vida cotidiana, pelo contato estreito e direto com a população, que permitirá uma visão totalizadora desse cotidiano e da maneira como é vivenciado pelos agentes sociais.

Os resultados da pesquisa apontaram que somente em 2018 os Indicadores Gerenciais do SIAS da UFAM atenderam a cerca de 599 servidores do IFAM, e estes dados vêm demonstrar exatamente essa precarização e condições limitadas de trabalho, pois, registra que de um total de 100% das Licenças para tratamento de saúde, solicitadas em 2018 cerca de 99,80% da demanda foram atendidas, não sendo indicados os motivos de 20% desta demanda terem sido negadas ao servidor.

De acordo com Zanelli (2016), especificamente as doenças mentais incapacitantes para o exercício das atividades de trabalho, em processo recursivo, são prevalentes nos serviços de saúde, tanto as temporárias (curta duração) como as de média e longa duração, levando a aposentadorias por invalidez, desde as psicoses aos estados depressivos, ansiedade e estresse.

Quanto da duração de tempo de afastamento do trabalhos servidores licenciados no IFAM, somente 0,20% referiam-se a licença para tratamento de saúde-RGPS com limite de até 15 dias, as demais, seguem acima deste período. Podendo prolongar-se até por 24 meses, conforme a Lei. 8.112/90.

Zanelli (2016) chama atenção para os nexos causais deste processo, pois as motivações variam de intoxicações profissionais aos estressores psicossociais, os fatores etiológicos associados ao trabalho amplificam a necessidade de entendimento integral e integrado do problema e suas repercussões sobre o sistema de saúde e a sociedade.

Em relação às licenças para tratamento de saúde, concedidas pela junta oficial, de 100% das licenças protocoladas apenas 1,75% não tiveram a sua validade pelo SIAS-UFAM. Quanto ao número de pedidos de remoções protocolados na junta médica, por motivo de doença do servidor em função do local de exercício profissional não dispõem de

tratamento ou especialista disponível para atendimento, de 100%, cerca de 62,50% foram concedidas e cerca de 37,50% foram indeferidas.

Especificamente sobre a subjetividade no trabalho, Dejours (1994), com base na psicodinâmica do trabalho, faz associação entre organização, forças produtivas, aspectos psicológicos e elementos sociais do trabalho. Busca compreender de que maneira os trabalhadores mantinham certo equilíbrio psíquico, ainda que submetidos às condições de trabalho degradantes que resultavam em intenso sofrimento e adoecimento.

No que diz respeito ao número de pedidos de remoções protocolados na junta médica pelo servidor por motivo de doença de seu cônjuge, companheiro ou dependente que vive às expensas do servidor em função do local de exercício profissional não dispor de tratamento ou especialista disponível para atendimento, dos 100%, cerca de 68,75% foram concedidas e cerca de 31,25% foram indeferidas.

Ao discutir os fatores que impacta no processo de adoecimento dos trabalhadores, LACAZ (2014) infere que a carga de trabalho e à pressão de demanda relacionada a nova realidade de trabalho globalizada são prejudiciais à saúde pelo imperativo de fazer mais coisa em tempo limitado o que é vivido de maneira tensa e singular. Esta situação gera estresse, ansiedade, tensão, preocupação, impotência, frustração, mal-estar, mau humor, situações na maioria das vezes não enquadradas como doenças do trabalho pela Previdência Social.

Quanto aos principais fatores e agravos responsáveis pelo afastamento do servidor de suas atividades laborais, dos 100% ou seja, 10.680 dias de afastamentos, destes, 21,97% dos dias de afastamentos do trabalho foram em função de transtornos psicossociais, ou com nexos causais entre os fatores do trabalho e a situação de adoecimento dos servidores no IFAM, conforme podemos constatar abaixo.

O sofrimento psíquico teria origem na mecanização e robotização das tarefas que se expressam por meio de um fazer ausente de sentido, determinado, a priori, pela lógica de administração científica do trabalho. As pressões e imposições exercidas pelas organizações de trabalho, associadas às exigências de adaptação à cultura e valores organizacionais, levariam o trabalhador ao sofrimento e exaustão para atender à sobrecarga de trabalho própria do modelo administrado de trabalho (DEJOURS (1994), FERREIRA E MENDES, 2001).

Sobre as situações de transtornos de ansiedade, o percentual foi de cerca de 3,62%. Quando ao quadro de stress no trabalho, os afastamentos chegaram a cerca de 3,88%, somados a estes percentuais, temos mais cerca de 1,55% especificados como Estado de stress pós traumático.

Paro (2012), Leão (2012), Macêdo... [et al] (2016) ao explicarem o processo de adoecimento e nexos causais entre o trabalho e o adoecimento do trabalhador, apoiados em Dejours (2005) explica que o processo de globalização se intensificou nas últimas duas décadas e foi marcado pelo estabelecimento de uma política econômica que submete o mundo do trabalho e faz com que os trabalhadores privilegiem sua objetividade e negligenciem sua subjetividade.

Na educação é possível verificar esse processo por meio do histórico de desenvolvimento das políticas públicas. Especificamente sobre o reflexo desse processo na saúde do trabalhador, verificam-se diversos estudos relacionados ao adoecimento docente (Reis et al.,2005; Araujo et al.,2003) e ao sofrimento psíquico (Macedo,2010; Merlo 2009) e Brant et al. (2004). Diante dessa realidade, Araújo et al. (2003) destacam a necessidade de compreender o campo da saúde do trabalhador, relacionado ao trabalho docente como uma forma de contribuir na produção de melhorias nas condições de trabalho dos professores e, conseqüentemente, no desenvolvimento da saúde coletiva nacional.

Em relação às situações que envolvem episódios depressivos, podemos afirmar que cerca de 3,62% se deu por conta de episódios depressivo grave, sem sintomas psicóticos; 3,88% estão relacionadas aos episódios apenas depressivo; 2,84% se deveu ao transtorno depressivo recorrente; 2,58% se deveu a transtorno depressivo moderado.

Diversos estudos (Barros, 2012; Borsoi, 2016; Antunes, 2009; Arbex, 2013), baseados em documentos gerados por órgãos oficiais de perícia médica, identificaram o predomínio, entre os professores, dos transtornos mentais e comportamentais como os principais motivos de afastamento do trabalho, seguidos pelos transtornos da voz e pelas doenças osteomusculares.

3. CONCLUSÃO

A Política Pública é um tipo particular e moderno da política e que tem como principal função garantir direitos aos cidadãos conquistados pela sociedade e amparados em lei. É, muitas vezes, complexas e contraditórias, pois tanto privilegia o Estado como seu produtor exclusivo como privilegia a relação dialeticamente contraditória entre Estado e sociedade como na construção dessa política.

As políticas públicas de educação, saúde e de saúde do trabalhador(a), enquanto modalidade de Política Pública envolve a relação entre homens e diferentes modelos de Estados e Sociedades. Defende-se um constante diálogo ou uma indissociabilidade entre essas políticas, principalmente quando a instituição escolar depende da saúde de sua comunidade quando comprometida com a formação integral dos sujeitos aprendentes, assim como com o bem estar biopsicosocial de seus servidores.

O estudo evidenciou uma estreita relação entre o trabalho na educação e o processo de adoecimento dos servidores do IFAM. Que somente em 2018, as doenças psicossociais foram responsáveis por mais de vinte por cento de seus servidores do trabalho. Que o processo de adoecimento dos servidores interfere duplamente no processo ensino aprendizagem dos discentes, pois adoecidos não rendem da mesma forma em sala de aula e, afastados do trabalho, o instituto não tem como repor o servidor de forma rápida, deixando, muitas vezes, os discentes sem aula. A equipe multiprofissional, e mais especificamente o serviço social, vem intervindo nesta problemática, mediando os conflitos advindos desse processo de adoecimento, assim como articulando com a rede de saúde e SIAS o atendimento dos servidores adoecidos.

4. REFERENCIAS

ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar | 61 e prática. 1ª. Edição. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 495- 610.

ANTUNES, R. (2010). Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo, SP: Cortez.

ARBEX, A.P.S., Souza, K.R., & Mendonça, A.L.O. (2013). Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 263-284. Recuperado: 16 out. 2016. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/15.pdf>.

ARAÚJO TM, Reis E, Kavalkievicz C, Silvany No A, Paranho I, Carvalho F, et al. Saúde e trabalho docente: dando visibilidade aos processos de desgaste e adoecimento docente a partir da construção de uma rede de produção coletiva. *Educ Rev*. 2003;37:183-212.

ASSUNÇÃO AA, Oliveira DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educ Soc*. 2009;30(107):349-72. PMID: 01017330. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000200003>.

BARROS, N.M.G.C. (2012). Riscos de adoecimento no trabalho: estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-grossense. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Administração, Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, MG.

BRANT LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Cien Saude Colet*. 2004; 9(1):213-23. PMID: 14138123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100021>.

BORSOI, I.C.F. (2012). Trabalho e produtividade: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. *Cadernos de Psicologia Social do*

Trabalho, 12(1), 81-100. Recuperado: 15 mar. 2016 Disponível:
<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/viewFile/49623/53726>

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia um novo modelo em educação profissional e tecnológica – concepção e diretrizes. Brasília, 2010. Disponível em: . Acesso em: 06 de junho de 2015.

Brasil. Portaria nº 2.728 de 11 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009; 12 nov.

CLOT, Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes. 2006. 222p.

Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Manual de procedimentos para serviço da saúde: doenças relacionadas ao trabalho. Série A - Normas e Manuais Técnicos, n. 114*. Brasília: Ministério da Saúde. [[Links](#)]

DEJOURS, C. Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

FERREIRA MC, Mendes AM. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Estud Psicol.* 2001;6(1):93-104. PMID: 16784669. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2001000100010>.

FERREIRA JB. O poder constituinte do trabalho vivo: análise psicodinâmica da criação literária [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Modelos ou modos de produção e educação: dos conflitos às soluções. *Tecnologia educacional*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 147, p. 7-14, out./dez. 1999.

LEÃO, R. F. Entrevista: a saúde do profissional e as condições de trabalho. *Retratos da Escola*, Brasília, DF, v. 6, n. 11, p. 301-313, jul./dez. 2012.

LE GUILLANT, L. Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

LACAZ, F. A. C. As diferentes formas de apreensão das relações trabalho e saúde. O campo Saúde do Trabalhador: Aspectos históricos e epistemológicos. In: PAIM, J. S.;

MACÊDO KB. O trabalho de quem faz arte e diverte os outros. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2010.

MANFREDI, Sílvia Maria. Educação profissional no Brasil. São Paulo: Cortez, 2002.

MACHADO CV et al. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33 Sup 2:e00129616.

MÉSZAROS, Istvan. Educação para Além do Capital. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004..

MERLO ARC, Mendes AMB. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cad Psicol Soc Trab. 2009;12(2):141-56. PMid: 15163717. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p141-156>. 16. Bardin L, Reto LA, Pinheiro A. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

OMS- Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre saúde mental e trabalho. Disponível em: . Acesso em: 2014. REZENDE, E. A.; PENIDO, L.O.; BOJART, L. E. G. 2006.

PAIM JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição e crítica. Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

PAIVA AB, Sá EB, Barros ED, Servo LM, Stiva - li M, Vieira RS, et al. Saúde. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise 2015; (23):117-70.

PARO, V. H. Trabalho docente na escola fundamental: questões candentes. Cad. Pesqui., São Paulo, v. 42, n. 146, p. 586-611, 2012.

PEREIRA, Potyara A.P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania, revista Margem Esquerda, nº 15, Boitempo, 2009.

Relatório de Gestão do exercício de 2018 do Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Amazonas-IFAM.

REIS EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvany No AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica. 2005;21(5):1480-90. PMid:16158154. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500021>.

SOUZA LK. As vivências dos designers de moda em relação ao seu trabalho: uma abordagem Psicodinâmica [tese]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2010.

UGÁ MAD, Santos IS. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Úni - co de Saúde (SUS). Cad Saúde Pública 2006; 22:1597-609.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, supl. 2, p. 217-226, 2009.

ZANELLI, J. C et al. Sobre os temas transdisciplinares em saúde mental e trabalho, in , Organização do trabalho e adoecimento – uma visão interdisciplinar: / Organizadores, Kátia Barbosa Macêdo... [et al],. – Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2016