

# Saúde ocupacional dos Técnicos Administrativos em Educação (TAE) de uma instituição de ensino superior brasileira sob uma nova gestão pública

## Occupational health of Administrative Technicians in Education (ATE) of an institution of Brazilian higher education under a new public management

Cecília Beber de SOUZA [1](#); Eliana Aparecida VILLA [2](#); Rosalia Beber de SOUZA [3](#)

Recebido: 08/05/2018 • Aprovado: 22/05/2018

### Conteúdo

- [1. Introdução](#)
  - [2. Referencial teórico](#)
  - [3. Metodologia](#)
  - [4. Discussão dos dados](#)
  - [5. Considerações finais](#)
- [Referências bibliográficas](#)

#### RESUMO:

Este artigo apresenta os resultados da pesquisa realizada sobre a Saúde Ocupacional dos Técnicos Administrativos em Educação inseridos no ambiente hospitalar sob uma nova modalidade de gestão pública. Através de uma revisão bibliográfica, estudo documental e da observação participante, identificamos os fatores de risco ao trabalhador advindos das transformações com as mudanças realizadas pelo Ministério da Educação e, mediante a isso, nos propusemos a verificar quais os Programas de Prevenção à Saúde do Trabalhador estão sendo oferecidos aos servidores.

**Palavras chave:** Saúde ocupacional; Técnicos Administrativos em Educação; Ensino Superior Brasileiro.

#### ABSTRACT:

This article presents the results of the research carried out on the Occupational Health of Administrative Technicians in Education inserted in the hospital environment under a new modality of public management. Through a bibliographical review, documentary study and participant observation, we identified the worker risk factors arising from the changes made by the Ministry of Education and, through this, we set out to verify which Worker's Health Prevention Programs are being offered to the servers.

**Keywords:** Occupational health; Administrative Technicians in Education; Higher Education in Brazil.

Há tempos os hospitais universitários vêm passando por adversidades classificadas como de origem orçamentário-financeira e relacionada à escassez de pessoal. A principal fonte de recursos financeiros dos Hospitais Universitários repassada pelo governo é composta por valores das contratualizações municipais advindas do Fundo Nacional de Saúde, um recurso recebido mensalmente conforme faturamento hospitalar e que se mostra insuficiente para suportar o funcionamento de um aparato hospitalar que lida principalmente com procedimentos de média e alta complexidade. Já quando o assunto é recursos humanos, estes têm uma vasta rede de funcionários contratados por distintos regimes jurídicos, dentre eles, considerava-se, a priori, como preocupantes, as terceirizações para realização de serviços técnicos operacionais até mesmo para as atividades-fim em saúde. Este conturbado cenário pode tomar diversas formas, que variam de acordo com as características destas instituições, consideradas amplamente heterogêneas.

Um dos aspectos mais aclamados durante a implantação do REHUF (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários) e da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) era o quantitativo de recursos orçamentários e financeiros recebidos, ficando a cargo do REHUF a complementação necessária para diluir as dívidas e para realizar a execução das despesas anuais. Tudo isto, em consonância com uma política de Estado mínimo que vem sendo executada pelo governo, também no âmbito da saúde.

O novo modelo de gestão adotado em busca da modificação deste cenário está sedimentado nos métodos abordados pela nova gestão pública. Com foco na produtividade, eficiência do serviço público e na desburocratização das formas de trabalho, a nova empresa apresenta características como a flexibilização do empregado, agora em regime celetista, adesão por meio de contratos de gestão, estrutura baseada em modelos gerenciais, e também o empenho na formulação de um plano de desenvolvimento estratégico, como meio de reformar o modelo que está posto.

Inseridos neste contexto, ainda em fase de construção, questiona-se, como estão sendo tratados os servidores de vínculo permanente da Universidade mediante às mudanças? Estão sendo respeitados e ouvidos pela sede da Instituição ou terão que se moldar à atual gestão EBSEH? Em meio a estas dúvidas, objetivou-se conhecer a atual situação da incidência de casos de afastamentos repetitivos e atestados médicos por esses trabalhadores; propor e aprimorar políticas de prevenção, visando estabelecer modelos e parâmetros que auxiliem na construção de uma nova política mais preventiva à saúde a ser desenvolvida com a criação e implantação de programas específicos, aos funcionários inseridos no atual ambiente hospitalar universitário.

Com a terceirização, mudaram-se os valores institucionais atribuídos ao local de trabalho e como um TAE de vínculo permanente RJU (Regime Jurídico Único, instituído pela Lei 8.112/90) conseguirá apoio em suas queixas referentes ao setor de trabalho, se o colega de vínculo celetista não as possuem ou não as consideram importantes?

Atualmente os TAEs, inseridos no âmbito do Hospital Universitário não dispõem de local de descanso, exercem atividades laborais em locais insalubres, sem condições ergonômicas, durante extensa jornada de 40 horas semanais, ao mesmo tempo que os profissionais da saúde assistencial da Universidade, fazem 30 horas semanais e dispõem de salas de repouso.

Os servidores com vínculo do Estado sofrem de diversas pressões psíquicas por isolamento por parte dos servidores de vínculos celetistas, inclusive das chefias, por não compartilharem de acesso ao e-mail corporativo, exclusivo dos vinculados à EBSEH, com informações relevantes pertinentes aos serviços prestados. O crachá de acesso a qualquer local pertencente à Universidade não é aceito na catraca de entrada do Hospital das Clínicas, ou na Escola de Medicina, no campus saúde, sob gestão EBSEH.

Os TAEs, são afetados ainda, com a precarização e desvalorização do trabalho executado. Sem um conselho de classe que os respalde, acabam absorvendo demandas excessivas, desviadas para o corpo administrativo por contenção de gastos com mão de obra especializada, cada vez mais escassas no serviço público. Falta clareza nos fluxos de trabalho e os gestores cobram cada vez mais responsabilidades assistenciais, inseridas a cargo do corpo administrativo. Pelo volume e vulnerabilidade do ambiente de trabalho,

carecia a implantação da flexibilização da jornada para 30 horas, em todos os setores administrativos do Hospital das Clínicas, não só das carreiras assistenciais, com um ganho secundário de produtividade e qualidade de vida aos TAES, com menos adoecimentos da mão-de-obra mais valiosa que a Instituição pode se valer, a humana. Mas as perspectivas, com a terceirização, não são boas e o que ocorre é a precarização das condições de trabalho e aumento da demanda sobre o servidor administrativo.

Com esta pesquisa pretende-se, oferecer subsídios para que os gestores deste setor público, preocupados com a saúde dos seus servidores, possam elaborar e executar a implantação de medidas que adequem à saúde e à qualidade de vida do servidor público, inseridos no âmbito hospitalar.

---

## 2. Referencial teórico

Atualmente a depressão e outros distúrbios psíquicos consecutórios se consolidaram como uma das doenças ocupacionais que mais geram afastamentos do trabalho, sobretudo nos trabalhadores urbanos. Apesar do crescimento acelerado nas últimas décadas, o meio jurídico e médico tendem a compreendê-las como doenças de ordem pessoal, sem vinculação necessária com o ambiente de trabalho. Porém, como se justifica a proliferação de afastamentos do emprego atualmente, se não há uma vinculação necessária entre a doença e o ambiente laboral? É nesse sentido que a psicodinâmica do trabalho pode nos auxiliar a estabelecer a devida relação entre depressão e ambiente de trabalho.

Dejours (2016), buscando salvar o que sugere a antiga definição de saúde, a define como: "a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social". O autor considera que para se ter bem-estar físico é preciso se possuir a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do seu organismo, ou seja, dormir quando se tem vontade, repousar quando estiver cansado, comer quando estiver com fome. Seria, portanto, a liberdade de adaptação.

Como bem-estar social, Dejours (2016) entende que esta seria a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si.

Outra autora, Thébaud-Mony (2002), parte do pressuposto de saúde como uma construção. Para ela, a saúde é um processo dinâmico pelo qual o indivíduo se constrói e se orienta, processo que inscreve no corpo da pessoa, as marcas do trabalho, das condições de vida, dos acontecimentos e das dores, do prazer e do sofrimento, de tudo o que faz uma história individual na sua singularidade, mas também coletiva pela influência das múltiplas lógicas no seio das quais ela se insere.

Para Assunção (2003), "[...] a construção da saúde é a mobilização consciente ou não das potencialidades de adaptação do ser humano, permitindo-lhe interagir com o meio de trabalho, lutando contra a morte, as deficiências, as doenças e a tristeza" (p.18). Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a saúde é um bem-estar físico, psíquico e social.

Percebe-se nas definições desses autores que o conceito de saúde é dinâmico e, gradativamente, vem sendo ampliado para abranger as demandas sociais originadas nas situações de trabalho.

Em suma, pode-se compreender como a própria organização do trabalho contemporâneo não apenas adoce os trabalhadores, mas se vale da doença criada como fonte de maximização de lucros. Trabalhadores que não são submetidos a controle, avaliação, monitoramento, etc., não são tão produtivos como os que são. Porém o controle demasiado pode bloquear as defesas psíquicas, impedindo a sublimação do sofrimento e assim o reequilíbrio da tensão interior do sujeito.

Para Dejours (1992), o sofrimento no trabalho está diretamente relacionado à questão da burocracia na instituição, que aumenta a rigidez na organização do trabalho e diminui, conseqüentemente, o conteúdo significativo. É o que ele chama de perda de sentido do trabalho, que ocorre quando a atividade laboral se choca diretamente com a vida mental, divergindo das motivações, desejos e anseios do trabalhador e o conduzindo a estágios de intenso desprazer.

Essa dialética do prazer/sofrimento é um ponto central na obra de Freud (1974) e para ele, a felicidade, no sentido mais restrito, provém da satisfação de necessidades represadas em alto grau, sendo possível apenas como uma manifestação episódica. De tal modo que o indivíduo é ator do sofrimento e esse sofrimento se processa mais ou menos como um estágio inevitável para o alcance do prazer. Por sua vez, Dejours (1992) reafirma que essa dialética mostra não uma satisfação ou gozo com o que faz sofrer, mas é uma estratégia defensiva para evitar a patologia mental. E no caso do trabalho administrativo na Universidade, esse binômio prazer/sofrimento precisa ser bem administrado para evitar adoecimentos no exercício da profissão.

Dejours (1994), partindo da análise da psicodinâmica das situações de trabalho, considera que quando o trabalho se torna fonte de tensão e de desprazer, gerando um aumento da carga psíquica, ele dá origem ao sofrimento e à patologia. Nessa discussão, o autor preceitua que tarefas repetitivas e imutáveis são perigosas para a saúde de um trabalhador, principalmente quando as pressões de tempo são fortes. É o que ocorre nas atividades laborativas que serão objeto de análise dessa pesquisa.

A obra do sociólogo francês Gaulejac (2014), também contribui para essa reflexão acerca da relação entre saúde e condições de trabalho. O autor deixa claro que seu propósito é ir além do positivismo radical de ver apenas os efeitos benéficos do desempenho e questionar/analisar se os efeitos negativos fazem parte simplesmente de um 'mal necessário' ou como a consequência de um sistema de poder que quer se impor a qualquer custo à revelia dos custos humanos e sociais?

Na tentativa de responder a essa questão, o autor recorre à metáfora de Janus para demonstrar as duas faces da gestão do desempenho: por um lado, a face brilhante da eficiência; de outro, o lado sombrio dos que não conseguem se adaptar e são excluídos. Como demonstra o autor, a violência deixa de ser explícita e passa a ser mais intensa no campo psíquico, fazendo com que os funcionários cobrem de si mesmos a responsabilidade da demissão, impedindo assim, até mesmo as reivindicações coletivas a esse respeito, haja vista um consenso em se acreditar na individualização das situações.

Gaulejac (2014), utiliza o termo 'violência inocente' para explicar que essa violência é causada por pessoas 'protegidas' pelo estereótipo de pessoas de 'bem', 'morais' apoiadas pela legitimidade de títulos, pelas leis e pelo Estado. Dessa maneira, se os que causam a violência são 'inocentes' não é difícil transformar as vítimas em 'culpados'. Os dados apresentados pelo autor demonstram o aumento de tipos de patologias por causa do trabalho e indicam que o desempenho sem limites tem consequências mortíferas.

Gaulejac (2014) discute sobre o poder mais eficaz da contemporaneidade que é o poder psíquico e não o físico. Expõe que os avanços tecnológicos que poderiam contribuir para maior descanso e bem-estar para a sociedade, acabou se tornando instrumento de pressão e aprisionamento. O alívio físico que proporciona é cobrado pelo desgaste subjetivo. Afirma que as técnicas modernas não substituem o homem, ao contrário, exigem que ele faça mais coisas para cobrar sete vezes mais operários do que ontem. Há a constante pressão de se fazer cada vez mais sob o medo de perder o lugar para outro. Há a constante tensão de se continuar à altura das exigências. Advém daí as patologias também discutidas pelo autor, como: ansiedade, depressão, hiperatividade, dentre outras.

Na gestão gerencialista, na qual o Estado funciona como uma empresa e que possui como principais características a eficiência nos serviços, na avaliação de desempenho e no controle de resultados, o trabalhador sente como se seu trabalho nunca fosse suficiente ou satisfatório. Segundo Gaulejac (2014), uma patologia em voga mas ainda pouco definida é o estresse que oriunda da ansiedade e mal-estar das experiências de trabalhos estressantes, mas que tentam 'resolver' como um mal necessário e que é preciso se adaptar, canalizando seus efeitos mais nocivos. Com dados alarmantes sobre o número de pessoas com estresse no mundo e sobre suas diretas relações com outras patologias como cardiovasculares e cânceres, a doença vem sendo banalizada ou transformada em comportamentos individuais, o que tornaria possível transformá-lo em um estresse 'positivo' para o desempenho.

Interessante a colocação de Gaulejac (2014) sobre as patologias e o resgate à obra de Dejours, especialmente quando argumenta que, se a gestão gerencialista se afirma como

ciência e não ideologia, ela deveria então se apropriar, cientificamente, dos inúmeros dados sobre os custos sociais e psíquicos, assim como se apropriou tantas vezes para avaliar os benefícios e as perdas financeiras.

Nesse tocante, o autor alerta para uma prudente parada ao produtivismo e ao seu ativismo desenfreado. Alerta ainda para um ponto extremamente importante: que o trabalho é apenas uma forma de sobrevivência e não a finalidade da existência. O mais importante é ensinar às futuras gerações, nossos filhos o respeito ao planeta e a todos os seres para uma convivência social pacífica e solidária.

Salimon e Siqueira (2013), apresentam um estudo empírico sobre o impacto de reestruturações de cunho gerencialista sobre a subjetividade de trabalhadores em organizações ambientalistas do terceiro setor historicamente ligadas à benemerência, ao humanismo e à luta por direitos. Nesse estudo, é demonstrado como o crescimento desse tipo de organização tem gerado competição por recursos, com a consequente busca por sistemas e modelos gerenciais que possam viabilizar a sobrevivência de cada organização via vantagens comparativas associadas à eficácia, à eficiência, à efetividade e ao posicionamento de marca.

Assim, observou-se a crescente adoção de modelos importados do segundo setor privado de interesse privado. Algumas características típicas do gerencialismo, como: intensificação e aceleração do trabalho, precarização das relações trabalhistas e primazia do determinismo econômico, foram observadas. Observamos as mesmas práticas no setor público, que é o caso investigado nessa pesquisa. Tais práticas destoam dos valores humanistas causando conflitos de racionalidade e intrapsíquicos. Os resultados, segundo aqueles autores, mostram que a ideologia gerencialista foi, pelo menos nos casos estudados, assimilada pelo trabalhador, que as relações de trabalho estão se precarizando em nome da rentabilidade financeira dos investimentos na organização, que as estratégias de defesa e adesão implicam sofrimento subjetivo e que o terceiro setor se distancia crescentemente de sua identidade histórica de esfera de agenciamento marcada por uma racionalidade substantiva.

De acordo com os resultados das análises apontados pelos autores Salimon e Siqueira (2013), a ideologia gerencialista está em franco avanço em algumas das mais importantes organizações. Além dos impactos em termos dos danos causados às pessoas, observaram, nos discursos, o determinismo econômico e o controle gerencial. Os autores apontam também, uma preocupante aceitação do sofrimento, da psiquiatrização e da precarização das relações de trabalho. Através dos discursos, fica claro que o argumento principal de racionalização é a sobrevivência. Os discursos demonstram também que certos sujeitos tentam não enxergar a realidade ou, quando não conseguem fazê-lo, tratam de racionalizá-la, de modo que seja suportável. Já outros, buscam dar sentido ao sofrimento vivido, de forma a convertê-lo em prazer.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, como consta na Constituição Federal de 1988, art. 196.

A Constituição Federal de 1988, porém, define dentre os direitos sociais a saúde, o trabalho e o meio ambiente, neste último compreendido o do trabalho (art.6º); em seu artigo 7º (inciso XXII) legisla sobre a questão de que entre os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais (art. 7º) está a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de edição de normas de saúde, higiene e segurança. No artigo 198, cria o Sistema Único de Saúde – SUS, definindo como uma de suas diretrizes a priorização de ações preventivas nesta área. A regulamentação do SUS deu-se pela aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8080/1990 e Lei nº 8142/1990), que define a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de políticas que visem à saúde do trabalhador, entendidas como 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.

O campo das ações que envolvem a saúde do trabalhador abrange:

a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; b) participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos pesquisas, avaliação controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; c) normatização, fiscalização e controle de atividades produtivas que apresentem riscos à saúde do trabalhador; d) avaliação do impacto que novas tecnologias possam provocar à saúde; e) informação tanto ao trabalhador quanto à sua entidade sindical e às empresas sobre riscos existentes no trabalho e os resultados disponíveis de fiscalizações e, por último, f) participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresa públicas e privadas. (Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990)

Para fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foi instituída pelo Ministério da Saúde – MS a Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, através da Portaria nº 3.120/1998.

Nessa Portaria, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são compreendidas como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Tal normativa parte do princípio de que o sistema de saúde deve ter linhas mestras de atuação para poder manter banco de dados e intercâmbio de experiências, preservando sempre as particularidades regionais (culturas e características populacionais), ultrapassando o aspecto normativo tratado pela fiscalização tradicional, pautando-se nos princípios da universalidade, integralidade das ações, controle social, hierarquização e descentralização, interdisciplinaridade, pesquisa- intervenção e caráter transformador.

As intervenções devem ter abordagem multidisciplinar sobre o problema, contemplando saberes técnicos de diversas áreas do conhecimento e, principalmente, o saber prático dos trabalhadores, propondo mudanças inclusive dos processos de trabalho, a partir de análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental, podendo usar parâmetros que superem a própria legislação em vigor.

---

### 3. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa documental no site da Universidade para o levantamento dos dados estatísticos dos atestados por afastamento para tratamento de saúde por problemas relacionados as más condições de trabalho, no ano de 2015, sendo esta, a base de dados mais recente disponível. Além disso, será usada uma observação participante.

O método de pesquisa escolhido será o estudo de caso, pois, em concordância com Yin (2010), esse método é muito comum na área administrativa e, em resumo, esse método permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – como os ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos.

Consoante o autor, a essência de um estudo de caso é esclarecer como e por que certas decisões são tomadas, como são implementadas e com que resultado.

A pesquisa será também descritiva, pois conforme Sampieri *et al* (2006) “consiste em descrever situações, acontecimentos e feitos, isto é, como é e como se manifesta determinado fenômeno” (p. 100). De acordo com Gil (2007), “As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática” (p. 42).

Os dados qualitativos coletados são de diferentes fontes de evidência. Gil (2007) afirma que, em termos de coleta de dados, o estudo de caso é o mais completo de todos os delineamentos, pois vale-se tanto de *dados de gente* quando *dados de papel*. Com efeito,

nos estudos de caso os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos.

Ainda, pode-se afirmar que o potencial de um estudo de caso é sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações – além do que pode estar disponível em um estudo histórico convencional.

As fontes de coleta de dados serão pesquisa bibliográfica (livros, revistas, publicações, artigos científicos), pesquisa documental (documentos sobre afastamento dos servidores) e observação participante. Para Yin (2010), nesse tipo de observação o pesquisador não é um mero observador passivo, ele pode atuar até como membro da equipe no local da pesquisa, como será o caso nesse estudo.

Outra oportunidade diferenciada destacada por Yin (2010) é a capacidade de captar a realidade do ponto de vista de alguém “interno” ao estudo de caso, não de alguém externo a ele. Muitos argumentam que essa perspectiva é valiosa na produção de um retrato “preciso” do fenômeno do estudo de caso.

A observação participante oferecerá à pesquisadora a oportunidade de verificar o dia-a-dia da instituição, estando mais próxima do objeto de estudo.

---

## **4. Discussão dos dados**

Mediante os dados investigados, pudemos constatar que em 2015 foram homologados 59.907 dias de afastamento aos trabalhadores e que a Divisão de Vigilância e Segurança do trabalho recebeu cerca de 409 processos administrativos, e ainda 23 notificações de exposição à material biológico. Quando analisados os números de atendimentos realizados nos anos 2011 a 2015, observou-se que o atendimento às pessoas com vínculo da Universidade ultrapassava 80% em todos os anos observados.

Os dados comprovaram um crescimento cada vez maior de pessoas adoecidas no trabalho, como já apontado pelos autores aqui abordados. Como discutido por Dejours (1994), quando o trabalho se torna fonte de tensão e de desprazer, acaba gerando um aumento da carga psíquica e dá origem ao sofrimento e à patologia. Dejours, Dessors e Desrioux (1993) preceituam também que as tarefas repetitivas e imutáveis são perigosas para a saúde de um trabalhador, principalmente quando as pressões de tempo são fortes. Tal fato pode ser constatado com os dados analisados, haja vista que as atividades laborativas desempenhadas pelos funcionários da Universidade são repetitivas e imutáveis, além de serem, muitas vezes no contexto do hospital, danosos pelo fato de exposição em ambiente contaminante e de risco.

Os dados demonstraram que mais de ¼ das ausências eram de funcionários ativos lotados no Hospital das Clínicas e 4,2% na Faculdade de Medicina. Apenas no ano de 2015, os servidores ativos (da Universidade e dos demais Órgãos Públicos atendidos) foram responsáveis por 83,0% (8.450) das solicitações. É um número muito alto que deve ser considerado pelos dirigentes a fim de se tomar alguma providência de caráter preventivo e não servir apenas como dados estatísticos, afinal são servidores, mão de obra composta por material humano, que tem anseios por qualidade de vida no trabalho, onde se passa a maior parte da vida.

Quando consideramos os motivos para a concessão de benefícios, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular responderam, cada um, por 13%, o que era de se esperar uma vez que a insatisfação causa o sofrimento na esfera mais delicada do ser humano, que é a mente.

Ao não possuir liberdade para criar e tomar suas próprias decisões, os trabalhadores deixam de ter o bem-estar social que Dejours (2016) defende como sendo a liberdade de agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si. Ao não sentirem bem-estar, acabam exercendo atividades imbecilizantes e desmotivadoras, gerando adoecimento mental. Afinal, entra na dialética do prazer/sofrimento pois, o indivíduo se torna o ator do sofrimento e esse sofrimento se processa mais ou menos como

um estágio inevitável para o alcance do prazer.

Dejours (1992) explica que essa dialética mostra não uma satisfação ou gozo com o que faz sofrer, mas acaba sendo uma estratégia defensiva do trabalhador para evitar a patologia mental. E no caso do trabalho administrativo na Universidade, esse binômio prazer/sofrimento não tem sido bem administrado, como comprovam os dados. A implantação das 30 horas para o corpo administrativo, seria uma excelente medida de promoção e prevenção de doenças mentais. As pessoas felizes são mais produtivas e adoecem menos.

Interessante observarmos que desde 2011, observava-se um aumento no número dos registros de licenças de curta duração, o que em 2015, surpreende por haver uma redução de 28,3% no total do número de atestados recebidos em relação ao ano de 2014, o que se explica pela greve dos servidores da Universidade ocorrida entre junho e outubro de 2015. Lamentável que esta redução, possa ser justificada pela ausência do trabalhador e não por uma atividade preventiva em prol do mesmo, que impactasse nesta redução das licenças de curta duração.

Outros dados que chamaram a atenção foram os diagnósticos referentes ao aparelho respiratório, 18,8%, e 28% referentes a sinusopatia aguda, justificada pelas condições climáticas no trabalho (temperaturas internas inapropriadas mediante a temperatura externa, além da não higienização dos ventiladores e/ou filtros de ar nos aparelhos climatizadores, desregulados em temperaturas muito baixas).

Em relação ao sistema osteomuscular, a "dor nas costas" foi responsável por 36,3% das licenças de curta duração e as dores articulares por 16,3%. O que comprova as condições inadequadas de ergonomia (mesas e cadeiras mal adaptadas e com defeitos, sendo reutilizadas, na falta de orçamento e posturas erradas, inúmeras vezes repetidas, por falta de orientação profissional e pela longa jornada sedentária.

Mediante os dados analisados acreditamos que a Instituição não tem feito nenhum movimento preventivo para resolver tais questões a fim de melhorar as condições de saúde dos trabalhadores e vem tendo um alto custo com medidas assistenciais, pelo elevado número de servidores afastados, pelos mesmos e sabidos motivos: doenças mentais, respiratórias e osteomusculares, em sua maioria.

Tendo em vista que essa discussão da falta de respaldo jurídico já vem de longa data, desde a década de 70/80 pelos teóricos, a Universidade não se organizou para evitar ou minimizar tais problemas. Parece que se valeu da própria doença criada como fonte de maximização do trabalho. Trabalhadores que não são submetidos a controle, avaliação, monitoramento, não são tão produtivos como os que se adaptam. Porém o controle demasiado pode bloquear as defesas psíquicas, impedindo a sublimação do sofrimento e assim o reequilíbrio da tensão interior do sujeito.

Em outras palavras, Dejours (1992), defende que o sofrimento no trabalho está diretamente relacionado à questão da burocracia na instituição, que aumenta a rigidez na organização do trabalho e diminui, conseqüentemente, o conteúdo significativo. É o que ele chama de perda de sentido do trabalho, que ocorre quando a atividade laboral choca-se diretamente com a vida mental, divergindo das motivações, desejos e anseios do trabalhador e o conduzindo a estágios de intenso desprazer.

É o que Gaulejac (2014), argumenta ao defender que devemos ir além do positivismo radical de ver apenas os efeitos 'benéficos' do desempenho exagerado e questionar/analisar se os efeitos negativos fazem parte simplesmente de um 'mal necessário' ou como a consequência de um sistema de poder que quer se impor a qualquer custo à revelia dos custos humanos e sociais? Parece que a segunda opção se encaixa mais na realidade vivenciada pelos servidores TAES da Universidade, principalmente no campus saúde, onde se lida com vidas em risco, e os servidores TAES vem sofrendo com a desvalorização e precarização do serviço público.

---

## **5. Considerações finais**

Difícil estabelecer paradigmas empresariais de eficiência quando não há investimentos que

permitam a gestão de melhorias. Os aspectos possíveis de controlar são bem mais de natureza comportamental, ou seja, a análise do desempenho do funcionário público que, inserido na cultura *management* da nova gestão pública, é levado a seguir padrões de excelência dentro dos estreitos limites que lhes são oferecidos.

Outra característica a considerar é como as mudanças são inseridas no ambiente organizacional. O intuito não é abordar o nível de participação da comunidade nas decisões de aceitação de implantação da empresa, mas sim chamar à reflexão sobre a forma como estas mudanças são colocadas para os funcionários (de cima para baixo), os quais inseridos em ambientes afetados pelo patrimonialismo e intensa burocracia têm, de repente, de se adequar a novos parâmetros organizacionais, o que diminui as expectativas de sucesso, ou aumentam o prazo de adequação.

Estas são as características do modelo de gestão adotado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Com isso, foi possível associar o modelo de gestão da EBSERH com a perspectiva gerencial preconizada pela Nova Gestão Pública. Entretanto, a ratificação de tal associação não representa o reconhecimento de benefícios diretos em todos os aspectos da gestão hospitalar. Até porque a implantação de um novo modelo de gestão não se realiza no vácuo.

Ele ocorre suplantando um modelo existente, no caso o burocrático. Ou seja, trata-se de um processo contraditório, marcado por avanços, continuidades e até mesmo retrocessos. Além disso, o cenário político e principalmente econômico influi decisivamente nestas mudanças implementadas.

Neste sentido, conclui-se que o modelo de gestão da EBSERH, impregnado da perspectiva gerencial, com problemas de implantação e contradições imanentes, não pode ser tomado como uma panaceia à gestão dos hospitais universitários. Trata-se apenas de uma alternativa para uma gestão mais eficiente, eficaz e sobretudo efetiva das organizações hospitalares públicas do Brasil. O modelo está posto, e com ele são percebidas as transformações pretendidas. Atingir as expectativas é o desafio lançado aos hospitais participantes desta nova forma de gestão escolhida pelo governo por meio de seu Ministério da Educação. O que não podem ser negligenciadas são as expectativas dos servidores TAES da Universidade, inseridos neste ambiente, sem nenhum respaldo que lhes garantam condições dignas de trabalho e respeito pela integralidade de sua saúde física e mental.

---

## Referências bibliográficas

- ABRUCIO, F. L. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da Administração Pública à luz da experiência internacional recente. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, Edição especial comemorativa, p.67-86, 2007.
- ANDRÉ, M. A. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, n.3, p.42-52, jul/set, 1999.
- AZEVEDO, C. B.; LOUREIRO, M. R. Carreiras públicas em uma ordem democrática: entre os modelos burocrático e gerencial. *Revista do Serviço Público*, São Paulo, v.54, n.1, p.47-61, jan.- mar., 2003.
- BARBOSA, R.C.; FANTINI, A.J.E.; COELHO, C.N.M. (et al.). *Proposta de redefinição do papel do grupo de readaptação funcional*. Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Grupo de readaptação funcional. 25f., Belo Horizonte, 2009.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Conceitos básicos de perícia oficial em saúde. *Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal*. Cap. I, p.1-6, Brasília, 2010.
- BRASIL. Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 27 de fevereiro de 1967.
- BRASIL. Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a

empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 16 de dezembro de 2011.

BRASIL. Lei 9.649, de 27 de maio de 1998. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 28 de maio de 1998.

BRASIL. Decreto 2.487, de 02 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a qualificação de autarquias e fundações como agências executivas, estabelece critérios e procedimentos para a elaboração, acompanhamento e avaliação dos contratos de gestão e dos planos estratégicos de reestruturação e de desenvolvimento institucional das entidades qualificadas e dá outras providências. Brasília, 02 de fevereiro de 1998.

BRULON, A.; OHAYON, P.; ROSENBERG, G. A reforma gerencial brasileira em questão: contribuições para um projeto em construção. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v.63, n.3, p.265-284, jul/set, 2012.

DALLARI, S. G.; CHERCHIGLIA, M. L. A reforma setorial do Estado brasileiro na década de 1990: eficiência e privatização? Um estudo num hospital público universitário. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.37, n.2, p. 313-33, mar/abr, 2003.

EBSEH. Disponível em: <<http://ebserh.gov.br>>. Acesso em: 15 de novembro de 2017. *Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSEH: diretrizes técnicas*. Versão 1.0, março 2013.

GARCES, A.; SILVEIRA, J. P. Gestão pública orientada para resultados no Brasil. *Revista do Serviço Público*, Brasília, ano 53, n. 4, out/dez, 2002.

GAULEJAC, Vincent de. *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Tradução: Ivo Storniolo. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 4<sup>o</sup> reimpressão. 2014. 338 p. ISBN: 978-85-98239-97-2.

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

JUCÁ, M. C. M. *Crise e Reforma do Estado: as bases estruturantes do novo modelo*. P.1-10, 2002.

JUNIOR, CARNEIRO, N.; ELIAS, P. E. A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.37, n. 2, p.201-26, mar/abr, 2003.

JUNIOR, GURGEL, G. D.; VIEIRA, M. M. F. A reforma do Estado no Brasil e os hospitais universitários federais: o caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p.547-63, jul/ago, 2002.

MACHADO, S. P. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, jul/ago, 2007.

MARTINS, L. Reforma de Administração Pública e cultura política no Brasil: uma visão geral. *Cadernos ENAP*; n.8, 1997.

MENEGASSO, M. E.; SALM, J. F. Transformação Organizacional: Proposta de Modelo para Empresas Públicas. *Revista de Ciências da Administração*, Santa Catarina, v. 7, n. 14, jul/dez, 2005.

OLIVEIRA, G. H. J. Contrato de Gestão e Modernização da Administração Pública Brasileira. *Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado*, Salvador, n.8, 2007.

PAULA, A. P. P. *Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea*, Rio de Janeiro: FGV, 2005.

PEREIRA, L. C. B. Estratégia e estrutura para um novo Estado. *Revista de Economia Política*, v. 17, n.3(67), jul/set, 1997.

PEREIRA, L. C. B. Da administração pública burocrática à gerencial. *Revista do Serviço Público*, Brasília, ano 47, v.120, n.1, jan/abr, 1996.

PEREIRA, L. C. B. Do Estado patrimonial ao gerencial. In Pinheiro, Wilhelm e Sachs (orgs.), *Brasil: Um Século de Transformações*, São Paulo: Cia. das Letras, p. 222-259, 2001.

PERRUCHO FILHO, J. M. *Gestão Social e políticas públicas: agência de desenvolvimento social*. 2004. 292 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PGSS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2004.

PINHO, J. A. G. Reforma do Aparelho do Estado: limites do gerencialismo frente ao patrimonialismo. *Organizações & Sociedade*, v.5, n.12, mai/ago, 1998.

SALIMON, Mário Ibrain; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares. Ideologia gerencialista e subjetividade do trabalhador no terceiro setor. *R. Adm.*, São Paulo, v.48, n.4, p.643-657, out./nov./dez. 2013.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. 3. ed. *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SEABRA, S. N. A nova administração pública e mudanças organizacionais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.35, n.4, p.19-43, jul/ago, 2001.

SERVA, M. Abordagem substantiva e ação comunicativa: uma complementaridade proveitosa para a teoria das organizações. *Revista de Administração Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 108-134, mar.-abr, 1997.

SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; Drago, L. M. B.; Perim, M. C. M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 114, abr/jun, 2013.

WAHRLICH, B. M. S. Reforma administrativa federal brasileira: passado e presente. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.8, p. 27-75, abr.-jun, 1974.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248.

- 
1. Universidade Federal de Minas Gerais
  2. Universidade Federal de Minas Gerais
  3. Universidade Federal de Viçosa
- 

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015  
Vol. 39 (Nº 35) Ano 2018

[Índice]

[Se você encontrar algum erro neste site, por favor envie um e-mail para [webmaster](#)]

©2018. revistaESPACIOS.com • Todos os Direitos Reservados