



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Educação

Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

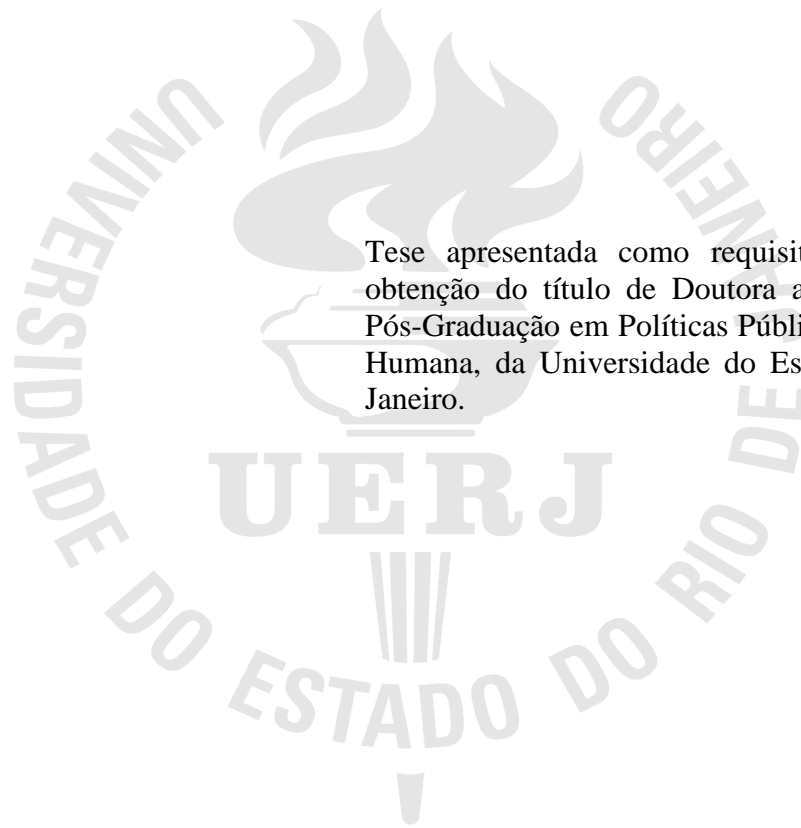
**Saúde como direito social na pauta sindical de professores  
da rede básica de ensino**

Rio de Janeiro

2015

Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

**Saúde como direito social na pauta sindical de professores  
da rede básica de ensino**



Tese apresentada como requisito parcial para  
obtenção do título de Doutora ao Programa de  
Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação  
Humana, da Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marise Nogueira Ramos

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

G719 Gouvêa, Leda Aparecida Vanelli Nabuco de.  
Saúde como direito social na pauta sindical de professores da rede básica de ensino/ Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa. – 2015.  
342 f.

Orientadora: Marise Nogueira Ramos.  
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Educação.

1. Educação – Teses. 2. Saúde – Teses. 3. Professores – Atividades políticas – Teses. 4. Sindicatos – Professores– Teses. I. Ramos, Marise Nogueira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. III. Título.

es

CDU 371.16

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa

**Saúde como direito social na pauta sindical de professores da rede básica de ensino**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em: 14 de setembro de 2015.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marise Nogueira Ramos (Orientadora)  
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana - UERJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia Regina Amaral Affonso  
Colégio Pedro II e Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana – UERJ

---

Prof. Dr. Gaudêncio Frigotto  
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana - UERJ

---

Prof. Dr. Julio César França Lima  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Politécnica Joaquim Venâncio

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Katia Reis de Souza  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública

Rio de Janeiro - RJ

2015

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Marise Ramos, que instigou minha reflexão e análise em torno do objeto e foi percorrendo comigo os caminhos da investigação. Sua presença foi fundamental.

Aos professores Gaudêncio Frigotto e Julio César França Lima, pelas contribuições e sugestões valiosas para o desenvolvimento deste trabalho.

Às professoras Claudia Affonso e Katia Reis por aceitarem a participar da avaliação deste trabalho.

Aos colegas do Grupo THESE, foi uma experiência marcante aprender com vocês.

Aos professores (as) do PPFH/UERJ: Antonio Carlos Ritto, Deise Mancebo, Eveline Algebaile, Floriano de Oliveira, Gaudêncio Frigotto, Vania Motta, Zacarias Gama. Todos fizeram parte do meu processo de amadurecimento intelectual e pessoal.

À Fernando José Martins, por coordenar a elaboração e o desenvolvimento do projeto do DINTER (Unioeste/Foz - PPFH/UERJ): você foi essencial nesse processo.

Aos colegas do DINTER, com quem dividi meus anseios, partilhei os estudos e momentos de descontração.

À Denise, Janaína e Marijane, minhas amigas e colegas de percurso, com as quais compartilhei as conquistas e alegrias: como foi e é reconfortante estar com vocês dividindo tudo isso!

Aos colegas do Curso de Enfermagem da Unioeste, campus de Cascavel, por possibilitarem as condições para meu afastamento integral para concluir o doutorado.

À Neide Tiemi Murofuse, pelo diálogo e por compartilhar sua amizade e conhecimentos, isso me fez escolher a área da “Saúde do Trabalhador” como tema do projeto para a seleção.

À Maria Lúcia Frizon Rizzotto, por ter me inspirado a conduzir o projeto de seleção tendo os trabalhadores da educação como recorte.

Aos Colegas do GPPS/Unioeste, muito obrigada por me acolherem durante todos esses anos de forma tão generosa.

À Fundação Araucária, pelo auxílio financeiro.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

## RESUMO

GOUVÊA, Leda Aparecida Vanelli Nabuco de. **Saúde como direito social na pauta sindical de professores da rede básica de ensino**. 342 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

A pesquisa tem como objeto as bases ético-políticas da organização coletiva dos professores pela sua saúde e, como objetivo, analisar como a questão da saúde dos trabalhadores foi incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil, a fim de desvendar concepções sobre saúde que sustentam tais reivindicações. A pergunta orientadora é: a saúde dos trabalhadores da educação tem sido incorporada na pauta sindical dos professores nos limites da reprodução da força de trabalho ou amplia-se para o plano dos direitos? Delimitou-se como campo de pesquisa a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) por esta entidade sindical ser representativa de mais de dois milhões de trabalhadores da educação da rede básica e pública de ensino no país. Os resultados encontrados possibilitaram reconstruir historicamente o objeto, no sentido de identificar como, quando e por quais meios a entidade sindical iniciou a problematização da questão saúde/adoecimento docente como uma questão coletiva, bem como identificar o papel que a CNTE foi assimilando para si ao longo desse processo e que relações a entidade sindical percebe entre condições e trabalho dos professores e adoecimento. A classificação dos temas em saúde, quanto à sua natureza econômico-corporativa ou ético-política, apreendeu-se que concepções de saúde se fazem presentes nas fontes pesquisadas. Identificou-se que a concepção de saúde ampliada se faz presente na pauta sindical, evidenciada por um conjunto de temas considerados como pertinentes a uma natureza ético-política, notadamente, aqueles presentes na pauta que estão orientados para a defesa do Sistema Único de Saúde e a garantia da saúde por meio de políticas públicas. Contudo, os resultados também mostram que, no âmbito das necessidades provenientes das bases sindicais, ainda prevalecem reivindicações pertinentes a uma natureza econômico-corporativa, que necessárias para os trabalhadores da educação, se configuram a partir de concepções de saúde restritas, predominantemente baseadas em reivindicações por assistência médica, por meio de instituições próprias ao funcionalismo público ou planos de saúde. Neste último sentido, embora importantes, não ampliam o debate sindical no sentido de defender a saúde como direito social. A tese que se defende é que o momento ético-político, no qual se insere a luta pelos direitos sociais, tem relações imediatas com a dimensão ontológica do ser social, assim, tendo como pressuposto de que o trabalho é fundante de todas as determinações do ser social, considera-se que é na dimensão ético-política do processo saúde-doença que se deve introduzir a discussão política da saúde, e nela, a saúde dos trabalhadores a fim de se construir uma pauta contra o entendimento da saúde como uma mercadoria.

Palavras-chave: Saúde dos professores. Direito à saúde. Sindicalismo docente.

## ABSTRACT

GOUVÊA, Leda Aparecida Vanelli Nabuco de. **The right to health in the trade union agenda of public school teachers.** 342 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015

The object of this thesis is the ethical and political basis of collective organization of teachers for their health. The aim is to analyze how Brazilian public school teachers included the issue of health in their trade union agenda. The guiding question is: as the health of teachers was included in the trade union agenda as enough health to work or extends to the plan of rights. Delimited itself as the National Confederation of Education Workers (CNTE) by this labor union be representative of more than two million workers of public education system in the country. The results enabled historically reconstruct the object in order to identify how when and by what means the labor union began questioning the health issue teacher illness as a collective issue and to identify the role that CNTE has been assimilating for themselves. It was found that health conceptions are present through the classification of issues in health in economic moment and ethical-political moment. This way, the ethical-political moment they are present when defend the SUS and health policies. However, the results also showed that context of the educational workers claims to an economic moment predominantly based on claims for health care, through administration of public institutions or health plans. In the latter sense, it does not extend the union debate aimed at protecting health as a social right, but considers it necessary. The hypothesis put forward is that the ethical-political moment, which incorporates the struggle for social rights, has immediate relations with the ontological dimension of the social being. Considered that the work is foundational for all determinations social health, and ethical-political issues, it is necessary to discuss health policies and de health rights. This is essential for workers building an agenda against the understanding of health as a commodity.

Keywords: Health of teacher. Health rights. Teacher unionism.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Número de funções docentes no Ensino Fundamental, 1ª a 8ª séries, Brasil, 1991 a 2000.....	151
Tabela 2 -	Número de funções docentes na Educação Básica, por rede de ensino, Brasil, 1997 a 2006.....	151
Tabela 3 -	Número de Professores da Educação Básica, em regência de classe, de acordo com as redes, etapas ou modalidades de ensino em que atuam. Brasil, 2007 a 2010.....	152
Tabela 4 -	Número de funções docentes na Educação Básica, por rede de ensino, e número geral de professores. Brasil, 2011 a 2013.....	153
Tabela 5 -	Número de profissionais do magistério da Educação Básico, conforme vínculo empregatício, por unidade administrativa, na rede pública de ensino. Brasil, 2003.....	161
Tabela 6 -	Número de funções docentes no Ensino Fundamental, por séries iniciais e finais, e número de turmas em que lecionavam. Brasil, 2013.....	166
Tabela 7 -	Número de funções docentes no Ensino Fundamental, por séries iniciais e finais e número de disciplinas que lecionavam. Brasil, 2013.....	167
Tabela 8 -	Número de funções docentes no Ensino Fundamental, por séries iniciais e finais, número de turnos e estabelecimentos em que lecionavam. Brasil, 2013. ....	167
Tabela 9 -	Número de funções docentes no Ensino Médio por dependência administrativa. Brasil, 2013.....	167
Tabela 10 -	Número de funções docentes no Ensino Médio na rede pública e número de turmas em que atuam. Brasil, 2013.....	168
Tabela 11 -	Número de funções docentes no Ensino Médio na rede pública e número de disciplinas, estabelecimentos e turnos em que atuam. Brasil, 2013.....	168



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Ações realizadas pela CNTE contemplando a saúde dos professores.....	211
Quadro 2 -	Natureza dos temas sobre saúde presentes nas Resoluções Congressuais da CNTE, no período de 1999 a 2014.....	254

## LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APEOESP	Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CEA	Confederação dos Educadores Americanos
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CNTE	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
CONAE	Conferência Nacional de Educação
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
ESFORCE	Escola de Formação da CNTE
FMI	Fundo Monetário Internacional
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
GESTRADO	Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente
GPPS	Grupo de Pesquisa em Políticas Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LPT	Laboratório de Psicologia do Trabalho
MEC	Ministério da Educação
MOI	Modelo Operário Italiano
NR	Norma Regulamentadora
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PCMSO	Controle Médico e Saúde Ocupacional
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNE	Plano Nacional de Educação
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPA	Plano Plurianual
PPFH	Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana
PPRA	Prevenção de Riscos Ambientais
PROMEDLAC	Projeto Principal de Educação para a América Latina e Caribe
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library on Line</i>
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança
SIRPRO-RJ	Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro e Região
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

UNATE	União Nacional dos Trabalhadores em Educação
UNB	Universidade de Brasília
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	14
1	<b>METODOLOGIA.....</b>	29
1.1	<b>Campo empírico do estudo.....</b>	36
1.2	<b>Procedimentos metodológicos: fontes documentais, estratégias de coleta e análise de dados.....</b>	38
1.2.1	<u>Pesquisa documental.....</u>	38
1.2.2	<u>Estratégias de coleta e análise dos dados documentais.....</u>	40
1.2.3	<u>Pesquisa de campo: sujeitos do estudo, estratégias de coleta e análise dos dados e questões éticas da pesquisa.....</u>	41
2	<b>A PROPÓSITO DA SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL.....</b>	44
2.1	<b>Capitalismo e saúde.....</b>	44
2.2	<b>O papel do Estado capitalista na reprodução da força de trabalho.....</b>	47
2.3	<b>As explicações para o adoecimento e as abordagens em relação ao adoecimento dos trabalhadores.....</b>	51
2.4	<b>Regulamentação do trabalho nas fábricas.....</b>	56
2.5	<b>A Saúde Pública.....</b>	58
2.6	<b>A emergência da saúde como direito social.....</b>	62
2.7	<b>A saúde como direito social no Brasil nos anos de 1990: recuos políticos e contradições sociais.....</b>	73
3	<b>A SAÚDE DOS TRABALHADORES NA RELAÇÃO TRABALHO E CAPITAL: A MEDIAÇÃO CONTRADITÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	80
3.1	<b>Determinação social do processo saúde-doença: um conceito fundamental para a Saúde do Trabalhador.....</b>	96
3.2	<b>Abrangência da legislação em saúde e segurança no trabalho ao funcionalismo público brasileiro: a contradição nas políticas públicas.....</b>	105
4	<b>A SAÚDE DO PROFESSOR: QUANDO O TRABALHO “IMPRODUTIVO” SE TORNA “DESTRUTIVO”.....</b>	116
4.1	<b>O trabalho do professor.....</b>	116
4.2	<b>Trabalho do professor: produtividade e improdutividade.....</b>	124
4.3	<b>Sindicalismo docente no Brasil.....</b>	130

4.3.1	<u>Aspectos históricos do sindicalismo docente no Brasil</u> .....	133
4.3.2	<u>O “novo sindicalismo” e o sindicalismo docente</u> .....	138
4.4	<b>O professorado brasileiro e as políticas educacionais pós-1990</b> .....	142
4.4.1	<u>A expansão da educação básica e o aumento do número de professores</u> .....	147
4.4.1.1	O aumento do número de matrículas .....	148
4.4.1.2	Aumento do número de professores .....	150
4.5	<b>Condições de trabalho dos professores nos levantamentos censitários oficiais</b> .....	154
5	<b>A CNTE NA LUTA PELA SAÚDE DO PROFESSOR</b> .....	173
5.1	<b>A problematização da saúde/adoecimento docente pela CNTE</b> .....	175
5.1.1	<u>Relações de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores em educação: a parceria entre a CNTE e o Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília (UNB), e a emergência da problemática do adoecimento mental dos professores</u> .....	176
5.1.2	<u>Retratos da Escola: pesquisas sobre os trabalhadores da educação e o “Retrato dos Professores”</u> .....	184
5.2	<b>A problematização da relação entre condições de trabalho e adoecimento dos professores</b> .....	193
5.2.1	<u>Condições de trabalho dos professores na perspectiva da CNTE</u> .....	195
5.2.2	<u>Os desdobramentos das condições de trabalho sobre a saúde dos professores: para além dos resultados das pesquisas</u> .....	199
5.3	<b>Papel da CNTE e a saúde/adoecimento dos professores: recursos e estratégias adotadas diante da questão problematizada</b> .....	211
5.3.1	<u>Coletivização do adoecimento</u> .....	212
5.3.2	<u>Criação de coletivos de saúde para interlocução e as proposições da CNTE sobre o papel dos sindicatos filiados</u> .....	216
5.3.3	<u>Institucionalização da Secretaria de Saúde dos trabalhadores (as) da educação</u> .....	221
5.3.4	<u>A formação e os dossiês contemplando a relação entre condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da educação</u> .....	223
5.3.5	<u>Inclusão do tema saúde/adoecimento e condições de trabalho dos trabalhadores da educação nas políticas educacionais de valorização dos profissionais da educação</u> .....	228

5.3.6	<u>A CNTE e os intelectuais orgânicos.....</u>	230
5.4	<b>A questão da saúde/adoecimento dos professores nas Resoluções dos Congressos Nacionais da CNTE .....</b>	233
5.4.1	<u>Resoluções do 27º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação (1999).....</u>	235
5.4.2	<u>Resoluções do 28º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação (2002).....</u>	240
5.4.3	<u>Resoluções do 29º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação (2005).....</u>	242
5.4.4	<u>Resoluções do 30º Congresso Nacional da CNTE (2008) .....</u>	245
5.4.5	<u>Resoluções do 31º Congresso Nacional da CNTE (2011).....</u>	247
5.4.6	<u>Resoluções do 32º Congresso Nacional da CNTE (2014) .....</u>	251
5.5	<b>A natureza dos temas sobre saúde nas Resoluções Congressuais da CNTE: a inclusão da saúde na pauta sindical .....</b>	253
5.5.1	<u>A natureza econômico-corporativa dos temas sobre saúde na CNTE .....</u>	255
5.5.1.1	O conceito de classe social, como relação e como processo, e o momento econômico-corporativo na organização coletiva dos professores .....	256
5.5.1.2	Reivindicações em saúde entre os professores da rede pública de ensino .....	266
5.5.2	<b>A natureza ético-política dos temas sobre saúde na CNTE.....</b>	272
6	<b>O ÉTICO-POLÍTICO NA SAÚDE: UM CAMINHO PARA A DEFESA DA SAÚDE NO SEU SENTIDO ONTOLÓGICO .....</b>	277
6.1	<b>A defesa da saúde como direito social.....</b>	280
6.2	<b>O sentido ontológico da saúde: algumas reflexões.....</b>	286
6.3	<b>A determinação social do processo saúde-doença e a saúde no sentido ontológico .....</b>	291
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	311
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	321
	<b>ANEXO 1 - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	338
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	341
	<b>APÊNDICE B – Roteiro: Entrevista.....</b>	342

## INTRODUÇÃO

A pesquisa tem como objeto as bases ético-políticas da organização coletiva dos professores pela sua saúde e, como objetivo, analisar como a questão da saúde dos trabalhadores foi incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil, a fim de desvendar concepções sobre saúde que sustentam tais reivindicações. Dessa forma, a pergunta orientadora é: a saúde dos trabalhadores da educação tem sido incorporada na pauta sindical dos professores – nos limites da reprodução da força de trabalho – ou amplia-se para o plano dos direitos?

Para dar conta do objetivo proposto, realizou-se pesquisa documental, com documentos analisados a partir de instrumento de coleta elaborado antecipadamente e, na pesquisa de campo, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com professores sindicalistas da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), com ambos os procedimentos detalhados no trabalho.

Para além das motivações relacionadas ao objeto da pesquisa, decorrentes da problemática discutida na sequência, as motivações acadêmicas para o seu desenvolvimento partem de aspectos relacionados à minha trajetória acadêmica. Como professora de enfermagem, na área da Saúde Coletiva, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), a subárea da Saúde do Trabalhador começou a ser objeto de meu interesse na medida em que as disciplinas do curso que tratam da temática foram se tornando minhas atribuições, tendo em vista que as professoras que trabalhavam nessas disciplinas ou estavam afastadas para pós-graduação ou em processo de aposentadoria. Ademais, e não excluindo as exigências de ampliação dos conhecimentos nessas áreas, provenientes das atividades de docência, o outro aspecto é o que diz respeito à minha trajetória na pesquisa acadêmica.

Como membro do Grupo de Pesquisa em Políticas Sociais (GPPS), da Unioeste, a mais recente pesquisa da qual participei tratou de analisar como as categorias de equidade e produtividade – centrais na proposta de transformação produtiva com equidade, da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) – foram incorporadas às políticas de educação, saúde e assistência nos últimos governos. Nesta pesquisa, me envolvi particularmente com a necessidade de investigar o porquê de a categoria equidade vir sendo incluída como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), embora ela não constasse na Constituição Federal de 1988 nem na legislação infraconstitucional como um preceito político. Na pesquisa de mestrado, na área de educação, também parti da análise de



documentos de agências multilaterais, a fim de identificar os argumentos e justificativas presentes na defesa da questão da educação feminina nos países de economia capitalista periférica.

Essas pesquisas contribuíram muito para uma maior apreensão sobre como as questões econômicas, políticas e ideológicas, formuladas por instituições representantes do capital, incidem nos projetos políticos nacionais e alimentam o discurso e a ação de seus adeptos no plano nacional. Contudo, a questão dos enfrentamentos a esses projetos de sociedade, emanados das agências multilaterais, ficou como lacuna a ser, um dia, estudada. Nesse sentido, conquanto trazendo um tema diferente daquele que vinha pesquisando, a oportunidade de participar da seleção para o doutorado em um programa multidisciplinar, deu ensejo a ponderar sobre um projeto que articulasse esses dois aspectos derivados da minha trajetória acadêmica, o que resultou em optar pelo estudo sobre os enfrentamentos produzidos pelos trabalhadores face aos problemas que afetam a saúde laboral.

O projeto apresentado na seleção propôs estudar a questão da reivindicação por saúde junto a sindicatos da educação superior. Após a seleção, a partir das orientações, o objeto e objetivos foram sendo reavaliados e a inclusão da questão da saúde como direito passou a ser a referência principal: o pressuposto para se analisar a reivindicação por saúde. Com as leituras feitas a partir de então, optou-se por redirecionar o olhar para a reivindicação por saúde, que procedia dos professores da rede básica de ensino, também a partir do movimento sindical.

A problemática da pesquisa emerge de dois contextos investigativos. O primeiro se refere a pesquisas nacionais que vêm produzindo conhecimentos sobre a relação entre adoecimento e trabalho dos professores. O segundo, a análises realizadas por pesquisadores na área da Saúde do Trabalhador, que afirmam que o sindicalismo, de forma geral, não vem defendendo a saúde como direito.

Quanto ao primeiro enfoque, as pesquisas realizadas no país, sejam na área da saúde, da educação ou das ciências sociais, têm avançado nos estudos sobre as doenças mais comuns entre professores e, também, na identificação das relações entre a natureza desse trabalho e o desenvolvimento de doenças específicas.

Entre essas análises, está a coordenada por Leite e Souza (2007; 2011), que, baseada em teses, dissertações e coletâneas de livros, abrangendo o período de 1997 a 2006, revela os temas que predominam nos estudos e publicações brasileiras tais como a saúde mental dos professores, dentro da qual se inserem subtemas como estresse, Síndrome de *Burnout* e mal-estar docente, seguindo-se os estudos que se concentram em doenças como problemas de voz,

lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (LEITE; SOUZA, 2007; 2011).

Esse predomínio de estudos sobre a temática da saúde mental dos professores pode apontar para dados obtidos em várias pesquisas distribuídas pelo país, que registraram os transtornos psíquicos ou mentais como os principais motivos de afastamento do trabalho. Essas pesquisas, de cunho acadêmico, sindical ou institucional, enfocaram levantamentos estatísticos em documentos gerados por órgãos oficiais de perícia médica e, como se pode observar nos estudos que seguem, essa tendência é confirmada.

Conforme o Sindicato dos professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo, de maio de 2001 a abril de 2002, em Belo Horizonte, Minas Gerais, foram registrados 16.556 atendimentos aos servidores da educação pelo serviço de Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica da prefeitura municipal (APEOESP, 2012). Desses atendimentos, os transtornos psíquicos representaram 15,3% dos motivos de afastamento, seguidos por doenças do aparelho respiratório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. No estado do Paraná, no que concerne a professores do ensino médio, Richetti, Siqueira e Rizzotto (2008), pesquisaram os prontuários de todos os professores atendidos pela Junta de Inspeção e Perícia Médica, no ano de 2006, que estavam alocados em 23 municípios pertencentes à 10ª Regional de Saúde daquele estado. Dos 230 professores que realizaram avaliação médica, a maior frequência de diagnósticos, segundo agrupamentos do CID-10<sup>1</sup>, tiveram seus afastamentos motivados por transtornos mentais e comportamentais, correspondendo a 30,42% dos professores afastados naquele período. Na cidade de São Paulo, os dados levantados pelo Departamento de Saúde do Servidor, da Secretaria Municipal de Gestão e Desburocratização registraram, em 2009, 4.900 casos de professores afastados por doença, ou 10% dos professores da rede municipal de ensino, composta, naquele período, de aproximadamente 55.000 profissionais, que tiveram, na sua maioria, o diagnóstico referente ao grupo de transtornos mentais e comportamentais (REVISTA VEJA, 2010). O Fórum dos Profissionais de Educação Municipal em Readaptação Funcional do município de São Paulo também indica que os transtornos psiquiátricos são a causa de 30% dos motivos das readaptações, seguidos por doenças osteomusculares, como a LER, e por problemas do aparelho respiratório, ou seja, em torno de sete mil professores não conseguiram mais voltar para as salas de aula e foram readaptados para outras atividades na escola (REVISTA VEJA, 2010).

---

<sup>1</sup> Classificação Internacional de Doenças (CID)

Os estudos acima são exemplos de pesquisas que objetivaram identificar as principais causas de afastamento dos professores por doenças e que corroboraram os resultados da pesquisa realizada no final dos anos de 1990, coordenada por Codo (2002). Essa sondagem, em âmbito nacional, buscou elementos, junto aos professores e outros trabalhadores da educação, para analisar as condições de trabalho e sua relação com a saúde mental. Como um dos resultados, a chamada Síndrome de *Burnout*, em diferentes estágios, apareceu como principal agravo à saúde mental dos trabalhadores da educação. Cabe ressaltar, ainda, que a referida pesquisa, considerada por Leite e Souza (2007) como marco nas análises científicas nesse campo, no país, tornou-se referência para os demais estudos realizados posteriormente.

O mais recente estudo, “Trabalho docente e educação básica no Brasil”, coordenado pela GESTRADO<sup>2</sup>/UFMG, foi realizado no segundo semestre de 2009, abrangendo 8.795 professores da educação básica, em sete estados brasileiros (Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Espírito Santo e Goiás) que responderam questões sobre suas opiniões e percepções a respeito de suas condições de trabalho e de vida (OLIVEIRA; VIEIRA, 2012). Em relação aos aspectos pertinentes à saúde e às condições de trabalho, Caldas (2012) refere que um importante indicador utilizado na análise dos dados dessa pesquisa foi o afastamento constante das atividades laborais por motivo de doença. Conforme Caldas (2012, p.431), nos últimos dois anos (2008 e 2009), 28% dos docentes afirmaram que foram afastados por licença médica, sendo que a maioria o foi pelo período de uma a três semanas e 34%, por mais de um mês. Ao serem identificadas as causas desses afastamentos

[...] aparecem, majoritariamente os chamados distúrbios mentais ou transtornos psíquicos (11,7% por estresse e 12,7% por depressão, ansiedade e nervosismo), seguidos de 11,7% por doenças musculoesqueléticas e 7,9% de problemas de voz e entre outros motivos (46,7%) aparecem cirurgia, licença maternidade e acompanhamento familiar como os mais frequentes. Ainda sobre as doenças informadas, 40,9% dos professores (as) apresentaram processo inflamatório, infeccioso ou alérgico das vias áreas respiratórias (CALDAS, 2012, p.432).

Em relação à primeira causa de afastamentos do trabalho por doença, ou seja, pelos transtornos psíquicos, identificou-se, segundo Caldas (2012), que 8,7% dos professores informaram fazer uso regular de medicamentos para depressão, ansiedade ou nervosismo e 4,5%, para alterações do sono.

O que essas pesquisas revelam, quando relacionam o adoecimento ao trabalho realizado, pode ser assim sintetizado: as repercussões da atividade laboral, na saúde física e

---

<sup>2</sup> Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho Docente – Universidade Federal de Minas Gerais.

mental e no desempenho profissional dos professores, estão manifestando-se por meio do estresse, perda de energia, impaciência, dores de cabeça, dores na coluna, entre outros (SIRPRO, 2007). Conforme Robalino (2012, p.374),

no campo da educação, a saúde tem uma incidência importante no trabalho docente ou, de maneira mais específica, na forma como os docentes chegam para trabalhar, e o trabalho, por outro lado, tem uma incidência positiva e/ou negativa na saúde dos docentes em relação direta com as condições nas quais desenvolvem sua atividade laborativa.

Para Leite e Souza (2007, p.41) os estudos sobre a relação entre condições do trabalho dos professores e a saúde são relativamente recentes no país e, na sua maioria, provenientes da área das ciências biológicas, em detrimento das ciências humanas; com isso, “[...] tornam-se evidentes os desafios que continuam colocados para a discussão do tema a partir do ponto de vista sociológico, ou ainda da educação”.

Um desses desafios a serem enfrentados pode estar associado à resposta a ser elaborada para a seguinte indagação: em que medida é possível atribuir esse perfil de adoecimento, marcado notadamente pelos transtornos mentais e comportamentais, às condições de trabalho? Novos estudos ainda são necessários para se identificar mais precisamente as relações presentes entre trabalho e saúde nessa categoria profissional. Contudo, como bem salientaram Leite e Souza (2007), existem desafios para que o tema seja discutido do ponto de vista da sociologia e da educação, e nesta tese se considera, ainda, que, além dessas duas áreas citadas, há a necessidade de uma articulação das discussões com a área das ciências biológicas e da saúde em geral, principalmente, com a área da Saúde Coletiva, em que se inscreve a subárea da Saúde do Trabalhador. Entende-se que há instrumentos teóricos e metodológicos na área da Saúde Coletiva que podem ser mais bem explorados nos estudos pertinentes à saúde dos trabalhadores da educação, notadamente na perspectiva teórica que adota a concepção da determinação social do processo saúde-doença e da Epidemiologia Crítica.

Os dados obtidos em relação ao perfil de adoecimento dos professores assemelham-se ao perfil de outras categorias profissionais, no tocante à especificidade desse processo de trabalho, quando envolve direta e imediatamente outro ser humano, como por exemplo, profissionais da saúde. Os transtornos mentais e comportamentais junto com as doenças tradicionalmente aceitas como decorrentes do trabalho dos professores, como problemas da voz e LER, por exemplo, são tendências epidemiológicas também nessas profissões e correspondem a mudanças presentes na organização do trabalho, no contexto do capitalismo

contemporâneo.

Em uma análise geral, as mudanças havidas no perfil de adoecimento dos trabalhadores – em que um aumento nas doenças sem causas facilmente identificáveis, como os agravos já citados – acompanharam a expansão do setor de serviços. Mesmo persistindo as doenças típicas do setor industrial, como as intoxicações por produtos químicos, silicose, amianto, entre tantas outras, observa-se, conforme Dias e Hoefel (2005), que com a mudança nos processos laborais e a criação de novas profissões, baseadas no uso intensivo de tecnologias, emergiu um novo perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, caracterizado pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho como LER ou DORT e, ainda, pelas formas de adoecimento mal caracterizadas como o estresse, a fadiga física e mental e outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho (DIAS; HOEFEL, 2005). Esse último grupo de agravos, como visto, atinge, com maior frequência, os professores.

Para o segundo enfoque investigativo, do qual emerge a problemática desta pesquisa, apresentam-se as análises de pesquisadores da área da Saúde do Trabalhador, que referem haver um distanciamento do sindicalismo quanto à reivindicação da saúde como direito. Lacaz e Santos (2010) e Dias e Hoefel (2005), observam que a ameaça presente do desemprego tem afastado os trabalhadores das lutas relacionadas à segurança e saúde no trabalho, o que vem proporcionando um esvaziamento nas propostas dos trabalhadores em relação a essa questão. De acordo com Dias e Hoefel (2005), o desemprego estrutural, a precarização do trabalho e o crescimento do setor informal, com perda de direitos trabalhistas e previdenciários, têm repercutido na organização dos sindicatos, acarretando um deslocamento do foco tradicional de lutas para a preservação de postos de trabalho, secundarizando as discussões e reivindicações referentes às condições em que esse trabalho é executado (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 820).

Segundo Lacaz e Santos (2010, p. 10), essa condição vem “[...] interferindo de forma incisiva na participação dos trabalhadores e seus sindicatos no controle social e principalmente sobre as práticas de vigilância instituídas”. Lacaz (1997, p. 11) assinala que falta uma “[...] estratégia global de enfrentamento das questões relacionadas à saúde no trabalho para além da compensação financeira imposta pela lógica mercantilista dos adicionais e da indenização *pos facto* [...]”. O mesmo autor ainda expõe que esses movimentos não enfrentaram a paradoxal posição em defesa do SUS, mas negociam com as empresas a ampliação da cobertura pelos convênios e grupos de seguro de saúde (LACAZ, 1997).

Esses encaminhamentos das reivindicações sindicais suscitam, como ponto de discussão, a questão da saúde como direito social, uma vez que a tendência nos últimos anos é a da predominância da lógica de mercado nas negociações coletivas. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), “[...] os beneficiários de planos coletivos representam 76,7% dos usuários de planos privados de assistência médica no Brasil, de um universo de 46,6 milhões de pessoas.” (ANS, 2011). As negociações sindicais, nesse contexto, passam a ser realizadas entre os trabalhadores e as prestadoras de serviços.

Dos autores anteriormente citados, depreende-se que, quando fazem a crítica ao posicionamento dos sindicatos em relação à reivindicação por cobertura de saúde por planos privados, a questão que se torna problemática é a de que os trabalhadores não contemplem ações decisivas quanto à melhoria nas condições de trabalho e que percam de vista a perspectiva de classe nessas reivindicações.

Diante disso, considera-se que a importância da atuação sindical na saúde do trabalhador, como um direito constitucional, reside na apreensão e análise de eventos particulares e de sua explicitação, abordando-os como questões de ordem coletiva. Mendes e Dias (1991, p. 347), salientam a importância dessa abordagem ao afirmarem que,

[...] a saúde do trabalhador considera o trabalho enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nesta história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade.

Ainda conforme Dias e Hoefel (2005), a saúde do trabalhador, percebida como política de saúde, não se reduz à assistência, mas envolve o estabelecimento da relação entre a doença e o trabalho desempenhado e, em decorrência, necessita de encaminhamentos para uma assistência adequada. Com o estabelecimento desta relação e a sua notificação registrada no sistema de informação, é possível coletivizar o fenômeno e, por conseguinte, desencadear ações de vigilância capazes de identificar as condições e ambientes de trabalho que geraram a doença ou seu agravamento e, com isso, contribuir para que haja mudanças nesses ambientes.

Diante de tais elementos, a luta permanente dos trabalhadores organizados mostra-se essencial à manutenção de dispositivos que beneficiem e assegurem a saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho, assim como à conquista de novos; essencial, também, na busca de uma política de Estado para a saúde, que atenda efetivamente as demandas dos trabalhadores em geral, com o direito à saúde garantido por meio de políticas econômicas e sociais, conforme

definiu a Constituição Federal Brasileira de 1988.

Na aproximação dessas discussões, ou seja: adoecimento dos professores e sua relação com o trabalho; a importância da saúde do trabalhador como direito dos trabalhadores; e constituída como política pública a ser reivindicada pelos sindicatos, buscou-se identificar estudos que tivessem como objeto as questões referentes à saúde/adoecimento dos professores como uma preocupação dos sindicatos da categoria. Durante essa revisão, identificou-se uma lacuna em relação a investigações que fizessem uma abordagem que contemplasse, de alguma forma, o referido objeto. Esta afirmação decorre de levantamento bibliográfico realizado por meio de busca por publicações nacionais, na base de dados da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library on Line (Scielo)*, utilizando-se os termos “trabalho e saúde professor”, “condições de trabalho professor”, “condições de trabalho” e “sindicalismo saúde”, no mês de maio de 2014. Nesta busca, foram identificados 37 artigos publicados, sendo que um deles contemplou a temática. Outros dois trabalhos acadêmicos foram identificados no levantamento coordenado por Leite e Souza (2007) que abrangeu o período de 1997 a 2006, e que teve como objetivo identificar a produção investigativa sobre as condições de trabalho e saúde dos professores<sup>3</sup>.

Embora aqui não se trate de apreciar o conteúdo dos trabalhos identificados, pode-se inferir que há poucos estudos sobre o tema e, diante desta lacuna, definiu-se o objeto de estudo desta pesquisa como sendo as bases ético-políticas da organização coletiva dos professores pela sua saúde.

A eleição dos professores como categoria profissional organizada coletivamente deve-se a alguns motivos, dentre os quais o fato de serem uma das maiores categorias profissionais do país. Em 2013, pelo Censo da Educação Básica, cerca de 1.850.000 professores estavam em sala de aula, na rede básica e pública de ensino (INEP, 2014a) e, em um computo geral feito a partir de outra metodologia censitária, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o contingente desses profissionais é de 3,3 milhões (DIEESE, 2014).

Além desse aspecto quantitativo, ainda há outros elementos que colocam os professores em uma posição importante para uma análise sobre a reivindicação por saúde, feita por suas entidades sindicais, e um deles é explicado mediante observação presente em

---

<sup>3</sup> Em relação a buscas de trabalhos sobre a temática produzidos em programas de pós-graduação em nível mestrado e doutorado, utilizou-se de pesquisa de Leite e Souza (2007) dos quais estão relacionados os seguintes trabalhos: BONALDI, Cristiana Mara. Discutindo saúde: uma experiência no sindicato dos trabalhadores em educação pública do Estado do Espírito Santo (SINDIUPES). Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004; LIMA, Viviana Aparecida. Condições de trabalho e saúde dos professores sindicalizados de ensino fundamental e médio da rede privada de Campinas. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2000.

publicação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2000), que expõe que para se fazer uma análise sobre o professorado brasileiro da rede pública de ensino é preciso considerar que estão inseridos em um sistema educacional gigantesco e complexo. Estas características são devidas à sua natureza descentralizada e da autonomia dos entes federativos (INEP, 2000). No total, são 26 sistemas estaduais e 5.570 sistemas municipais de ensino no país, distribuídos na zona rural e urbana. Nesses sistemas estaduais e municipais, os professores atuam em diferentes níveis e modalidades de ensino, ou seja, há uma diversidade de trabalhos desenvolvidos pelos professores no que se refere a faixa etária e objetivos educacionais.

Esse contingente de professores, inserido nos sistemas estaduais e municipais, exercendo a docência em condições de trabalho e ensino extremamente diferenciadas em cada unidade escolar, é representado por entidades sindicais. No Brasil, o sindicalismo docente teve grande expansão a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual foi inscrito o direito do funcionalismo público organizar-se em sindicatos. Não se buscou fazer um levantamento do total de entidades sindicais representantes de professores espalhadas pelo país, mas pelo montante de entidades filiadas à CNTE, pode-se observar que é um universo expressivo, ou seja, até 2015, eram 49 entidades filiadas, sendo 27 estaduais e 20 municipais, dentre as quais a maioria é de sindicatos que representam todos os trabalhadores da educação, seguidas dos sindicatos docentes.

Pelo grande número de professores, no país, localizados em tantos sistemas estaduais e municipais de ensino e, pelas diversas entidades sindicais que os representam, chegou-se à definição da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) como campo empírico da pesquisa, por se entender que sua abrangência nacional, congregando sindicatos de todas as regiões do país, representa interesses que nascem de professores em diferentes situações e condições de trabalho.

Considera-se que diante da problemática, que afeta os professores da rede básica de educação, explicitada pelo perfil de adoecimento dos professores, sindicatos de professores podem representar um campo de estudo favorável para se analisar de que forma a saúde como direito vem sendo discutida no âmbito de uma categoria profissional que, devido à especificidade de seu trabalho, começa a desvelar a relação entre trabalho e saúde como um problema social, implicando em reivindicá-la de forma coletiva.

A hipótese que orientou esta pesquisa foi a de que a saúde dos trabalhadores da educação tem sido incorporada pelos sindicatos, no limite da necessidade de reprodução da força de trabalho. Nesse sentido, e ainda que seja uma necessidade dos trabalhadores, se



incorporada nesses limites, a luta sindical torna-se convergente com a necessidade do capital. Assim, questiona-se novamente: até que ponto a saúde dos trabalhadores da educação tem sido incorporada na pauta sindical: nos limites da reprodução da força de trabalho ou amplia-se para o plano dos direitos? Se no primeiro sentido, as reivindicações por saúde deixam implícito que seu enfrentamento pode ser realizado dentro dos pressupostos do capital, já que, como fator econômico, a saúde pode ser relativizada no aspecto de ser saúde suficiente para a realização do trabalho. Esse aspecto, valendo-se da análise de Laurell (1981, p.17), reflete um problema ideológico, “[...] já que demonstra que o trabalhador pensa em si mesmo nos termos do capitalista: como força de trabalho que tem um preço e não como um ser humano que tem uma vida”.

Se no segundo sentido, ou seja, no qual as reivindicações são ampliadas para o plano dos direitos, poder-se-ia encontrar nessa luta, por contradição, a conquista de condições de trabalho mais propícias para prevenir doenças e acidentes e promover a saúde, o que incluiria, entre outros aspectos, a redução da jornada de trabalho e, com isso, uma forma contra-hegemônica de uso da força de trabalho pelo capital.

Nesta perspectiva, defende-se que o momento ético-político, no qual se insere a luta pelos direitos sociais, tem relações imediatas com a dimensão ontológica do ser social. É na dimensão ontológica, na qual o ser social, pelo seu trabalho, é produto e produtor da história. Tendo o pressuposto de que o trabalho é fundante de todas as determinações do ser social, defende-se a tese de que é na dimensão ético-política do processo saúde-doença que se deve introduzir a discussão política da saúde, e nela, a saúde dos trabalhadores.

Considera-se que apesar da situação de trabalho dos professores, diferenciada daquelas existentes para os trabalhadores alocados no setor privado, a luta pela saúde como direito social é o elemento que pode aproximar as reivindicações por saúde como uma questão dos trabalhadores, já que, embora em contextos e lógicas diferenciadas, estejam sujeitos às mesmas condições fundamentais de exploração da força de trabalho, seja pelo capital ou pelo Estado empregador; daí a aproximação da luta pelo direito à saúde com o momento ético-político (GRAMSCI, 1984) de organização coletiva<sup>4</sup>.

Para se chegar ao objetivo geral, que é analisar como a questão da saúde dos trabalhadores foi incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil, a fim de desvendar concepções sobre saúde que sustentam tais reivindicações, e tendo

---

<sup>4</sup> Uma consideração importante em relação ao trabalho é feita, aqui, no sentido de explicitar que não se privilegiou um desenvolvimento histórico e analítico sobre o movimento dos trabalhadores brasileiros no sentido de reivindicações por saúde, mas somente os aspectos institucionais da inclusão do tema saúde na pauta sindical da CNTE.

a CNTE como recorte para a pesquisa empírica, elencaram-se objetivos específicos que foram desenvolvidos ao longo dos capítulos: discutir a saúde como direito social fundamental; compreender a emergência do Estado capitalista como mediador das relações entre capital e trabalho e, nesta relação, as políticas de saúde do trabalhador; compreender o sindicalismo docente no Brasil como um processo histórico; compreender o papel da CNTE como articuladora da luta pela saúde dos professores, bem como identificar, nas suas ações e orientações políticas, as concepções de saúde presentes, tendo como pressuposto a saúde como direito social; desenvolver uma reflexão sobre o ético-político na saúde como um caminho para a defesa da saúde no seu sentido ontológico, e, nesta, a importância do conceito de determinação social do processo saúde-doença.

Esse trabalho justifica-se, desse modo, pela importância social que vem assumindo a questão da saúde dos professores, o que torna a pesquisa relevante no sentido científico e social. Como é um estudo que transita entre as áreas das Ciências Sociais e Saúde Coletiva, pode vir a reforçar a discussão, já realizada nestas áreas, sobre a importância do engajamento dos trabalhadores na definição das políticas de saúde e segurança no trabalho, bem como instigar a discussão sobre as questões pertinentes a uma categoria profissional que, diferentemente dos trabalhadores do setor produtivo, encontram situações de adoecimento que não são convenientemente relacionadas ao seu trabalho.

Em relação à importância social, a pesquisa vai ao encontro da problemática emergente da relação trabalho e saúde (ou adoecimento) dos professores, que vem sendo estudada e denunciada nas duas últimas décadas, conformando-se como um campo de luta necessária desses educadores organizados em sindicatos. Discussões relativas à saúde e às condições de trabalho por meio de fóruns, das publicações de estudos e das pautas de reivindicações que contemplam a questão da saúde, despontam como algumas iniciativas sindicais nessa área. Considerando-se, então, que é por meio da atuação sindical que as questões dos trabalhadores se tornam coletivas, e que o enfrentamento delas precisa ser feito de forma também coletiva, o resultado desse trabalho poderá contribuir para as discussões sobre a saúde dos trabalhadores, a partir da perspectiva de sua compreensão como direito social. Ao pretender trazer para a análise o contraponto entre reivindicar a saúde nos limites das condições necessárias à reprodução da força de trabalho e a saúde como direito social, entende-se que os resultados da pesquisa podem vir a subsidiar a discussão sobre quais reivindicações contemplam melhor os interesses dos trabalhadores, numa perspectiva ético-política e não somente corporativa (GRAMSCI, 1984, 1986).

Esta tese estrutura-se em seis capítulos. No primeiro deles, apresenta-se a metodologia

e procedimentos adotados na pesquisa documental e empírica.

No segundo capítulo, fez-se uma abordagem geral sobre a saúde como direito social fundamental, utilizando-se de referencial teórico produzido na área do Direito Sanitário e do Direito Constitucional. Na discussão, procurou-se apreender, de forma muito breve, o histórico da inscrição da saúde como direito humano nos pactos internacionais, no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) e como direito fundamental na Constituição Federal de 1988. Buscou-se, também, apresentar a discussão que se faz presente sobre as possibilidades interpretativas da saúde como direito fundamental social, proveniente da doutrina do mínimo existencial, e da chamada reserva do possível, tendo como fundamento a dignidade humana. Incluiu-se nesse capítulo, a discussão sobre a saúde no Brasil nos anos de 1990, na perspectiva de seus recuos políticos e contradições sociais.

No terceiro capítulo, discutiu-se a Saúde dos Trabalhadores, como área da Saúde Coletiva, no seu aspecto histórico, conceitual e metodológico, procurando enfatizar diferenças entre essa abordagem e as da Saúde Ocupacional e a da Medicina do Trabalho. Ainda nesse capítulo, como parte do referencial teórico e metodológico da área da Saúde dos Trabalhadores, fez-se uma abordagem sobre a concepção da determinação social do processo saúde-doença, com a intenção de apresentá-la como decorrente do desenvolvimento do pensamento social latino-americano em saúde e da Saúde Coletiva no Brasil, discutindo seus principais conceitos e suas críticas à concepção da multicausalidade. No final do capítulo, a fim de tratar sobre o caráter contraditório das políticas públicas em relação à saúde dos trabalhadores no Brasil, fez-se uma discussão sobre a abrangência da legislação em saúde e segurança no trabalho para o funcionalismo público brasileiro.

No quarto, o tema desenvolvido foi a especificidade do trabalho dos professores como processo de trabalho e como parte do trabalho social no modo de produção capitalista. Considerou-se uma discussão sobre os aspectos históricos do sindicalismo docente no país, buscando apreender como os professores foram se organizando coletivamente até chegarem, nos anos de 1990, a se identificarem como trabalhadores da educação e representados pela CNTE. Buscou-se, também, identificar, por meio de pesquisa em documentos oficiais, como as políticas educacionais formuladas e implementadas na rede básica e pública de ensino, nos anos de 1990, impingiram uma mudança considerável no quantitativo pertencente à categoria dos professores e implicaram em condições de trabalho inapropriadas para a saúde desses profissionais.

O capítulo quinto trata de apresentar os resultados e discussões do estudo teórico-empírico e, nesse sentido, focalizou-se o papel da CNTE na luta pela saúde do professor. O

capítulo estrutura-se em dois momentos. O primeiro trata de reconstruir como a CNTE problematizou a questão saúde/adoecimento dos professores de forma coletiva, como relacionou-a ao trabalho realizado e como foi identificando e assumindo seu papel, enquanto entidade sindical, perante a necessidade de resolução da questão. As principais fontes documentais pesquisadas incluem pesquisas realizadas pela entidade sindical, publicações, relatórios de eventos, além de informações obtidas nas entrevistas.

No segundo momento, o objetivo foi o de identificar as concepções sobre a saúde presentes na agenda política da CNTE, tendo como fontes documentais a série de resoluções congressuais da entidade sindical, abrangendo o período de 1999 a 2014, bem como dados levantados nas entrevistas.

No sexto e último capítulo, a partir dos resultados e discussões realizadas e do referencial teórico-metodológico, buscou-se sistematizar uma reflexão no sentido de argumentar que a concepção da determinação social do processo saúde-doença, como pressuposto da área da Saúde do Trabalhador, pode auxiliar a desenvolver uma discussão, em âmbito sindical, que considere a saúde como direito social, como mediação necessária para a busca de soluções para a melhoria nas condições de trabalho docente do país, em uma perspectiva ético-política.

Na conclusão, fazem-se algumas considerações, nas quais se retomam os aspectos e achados essenciais da pesquisa, além de lacunas que necessitam ser preenchidas por outros estudos.

Na visão dos entrevistados, as demandas pertinentes ao salário, à jornada de trabalho e a outras condições de trabalho docente, têm relações diretas com a questão da saúde dos professores, mesmo que isso não se explicita nas reivindicações.

No entanto, como pauta específica, foi possível identificar que a problematização da questão do adoecimento dos professores, pela CNTE, emergiu no contexto da inserção das pesquisas empíricas como parte das suas ações sindicais. Neste sentido, pode-se afirmar que o processo de introdução dessa demanda na agenda institucional deu-se a partir de 1999, com a publicação dos resultados da “Pesquisa nacional de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores em educação no Brasil”, realizada em parceria com o Laboratório de Psicologia do Trabalho, da Universidade de Brasília. A referida pesquisa foi publicada na forma de livro, organizado por Wanderley Codo, sob o título “Educação: Carinho e Trabalho – *Burnout*, a Síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação”.

Como política permanente da Instituição, em 2005, durante o 29º Congresso Nacional da CNTE, inseriu-se a problemática na agenda política como questão da saúde do trabalhador.

Pela análise do processo de introdução da saúde na pauta sindical, identificou-se, também, que a CNTE foi assumindo alguns papéis diante da questão, tais como: coletivização da problemática do adoecimento dos professores; criação de coletivos de saúde para a interlocução com os sindicatos afiliados (bases); institucionalização da Secretaria de Saúde dos trabalhadores (as) da educação; realização de ações pertinentes à formação sindical em relação ao tema, principalmente por meio de seminários e publicação de dossiês sobre a relação entre condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da educação. Além destes papéis, também foi possível identificar a atuação no sentido de agregar os chamados “intelectuais orgânicos” nos coletivos de saúde, o que propiciou espaços de discussão desse tema com representantes de todos os sindicatos filiados, e para articular-se com pesquisadores, em outras instituições, principalmente universidades.

No que se refere ao objetivo geral desta tese – analisar a concepção de saúde presente na pauta sindical da CNTE –, foi possível chegar-se à afirmação de que os temas em saúde presentes nos documentos da Instituição e aqueles que surgiram nas falas dos entrevistados diferem. Essa diferenciação se faz quanto à ênfase dada aos temas de saúde, de acordo com seu grau de aproximação ou de uma natureza econômico-corporativa ou ético-política. Dessa forma, enquanto nos documentos examinados estão presentes temas de saúde de ambas as naturezas, nas falas dos entrevistados, predominam temas de saúde de natureza econômico-corporativa. Nesse último caso, defendeu-se a necessidade dos trabalhadores da educação fazerem reivindicações de natureza econômico-corporativa, uma vez que são as necessárias para se avançar na conquista de direitos relacionados à saúde e à segurança no trabalho, ausentes, ainda, na administração pública das unidades federativas do país.

Já a análise dos documentos institucionais, que revelou vários temas de saúde mais próximos a uma natureza ético-política, levou a considerar que a hipótese trabalhada na tese, de que a saúde dos professores estaria sendo incorporada pelos sindicatos, no limite da necessidade de reprodução da força de trabalho, não se comprovou plenamente, pelo fato de que a luta pela saúde como direito social também se faz presente na agenda da CNTE.

Pela diversidade de temas identificados nos documentos, então, pode-se afirmar que, implicitamente, se faz referência a uma concepção de saúde ampliada, ou seja, que não se concentra apenas na ausência de doença, mas, sobretudo, se baseia em conceitos como qualidade de vida e bem-estar da classe trabalhadora.

Diante desses resultados, considerou-se que, para se ampliar a discussão dos temas sobre saúde, no âmbito ético-político, a concepção da determinação social do processo saúde-doença pode ser um referencial para a análise da problemática do adoecimento dos

trabalhadores da educação, e para a sistematização do debate, sob a perspectiva da abordagem feita pela área da Saúde do Trabalhador e, não, apenas, da Saúde Ocupacional ou Medicina do Trabalho.

Nesta perspectiva, tal concepção possibilita auxiliar no estabelecimento de relações da saúde e adoecimento dos professores com outros processos sociais envolvidos, além daqueles pertinentes aos aspectos biológicos. Possibilita, ainda, aos trabalhadores da educação, organizados coletivamente, empreender esforços para ultrapassar a lógica formal, na análise do fenômeno saúde-doença, muito utilizada no modelo biomédico e, com isso, adentrar processos de apropriação dos instrumentos teóricos e metodológicos próprios da lógica dialética: a apreensão dos fenômenos saúde-doença como resultantes de uma síntese de determinações.

Por fim, argumenta-se, também, que a reivindicação da saúde, como direito social, pode encaminhar-se para a defesa da saúde no seu sentido ontológico, como condição primeira de existência do ser social e, portanto, necessidade dos trabalhadores, em contraponto à saúde como fator econômico, ou seja, compreendida como mercadoria e saúde suficiente para a reprodução da força de trabalho.

## 1 METODOLOGIA

Esta pesquisa procurou, no pressuposto teórico-metodológico do Materialismo Histórico e Dialético e em obras marxistas, as categorias, concepções e conceitos que ajudassem a: a) apreender o objeto na sua manifestação fenomênica; b) perquirir sobre seu significado histórico e sua relação com outros fenômenos de ordem social, política e econômica; b) compreender e explicar sua existência e reprodução como síntese de múltiplas determinações em um espaço e tempo histórico delimitados; e, c) sistematizar o pensamento já elaborado que pode contribuir para as discussões na academia e movimentos sociais, a fim de reavivar a luta por um ideal coletivo de emancipação humana.

Nesta direção, o primeiro pressuposto é que o trabalho e a saúde inserem-se em um contexto de múltiplas relações que, no movimento do real, geram contradições que precisam ser melhor identificadas e analisadas. O tema da pesquisa remete a uma particularidade da relação trabalho/saúde, qual seja, a da luta pela saúde por parte de uma categoria profissional. Pretende-se, portanto, investigar de que forma e em que momento a relação trabalho/saúde, se torna uma relação problemática de trabalho e adoecimento, e de que forma e em que momento esses trabalhadores, agindo coletivamente, produzem o enfrentamento. Com isso, busca-se, então, apreender os sentidos e os significados que esse enfrentamento assume politicamente.

Ciavatta (2001, p.130), ao explicitar que um primeiro problema para se definir conceitualmente a relação educação/trabalho, é que “[...] no bojo dessa relação nominal entre dois termos, trabalho e educação, está um universo complexo de múltiplas relações sociais”, aponta para a mesma possibilidade quanto aos termos da relação trabalho e saúde; são essas múltiplas relações sociais que precisam ser desveladas, por sucessivas aproximações, para que se chegue à essência dos fenômenos que se manifestam na especificidade desta relação. Conforme Kosik (1995, p.16), para captar o fenômeno e atingir sua essência é preciso “[...] indagar e descrever como a coisa em si se manifesta naquele fenômeno, e como ao mesmo tempo nele se esconde”.

Essas observações permitem considerar que as categorias historicidade, totalidade, contradição, mediação e alienação podem ampliar as possibilidades de apreensão e análise do fenômeno particular aqui apresentado, como reivindicação da saúde como direito social.

Segundo Ciavatta (2001, p.133), a categoria historicidade parte do pressuposto de que “[...] o objeto singular é visto a partir de sua gênese nos processos sociais mais amplos, o que

significa compreender a história como processo [...]” em constante transformação produzida pela ação humana. A categoria historicidade permite, ainda, entender como a questão da saúde foi sendo compreendida como um fenômeno produzido por relações entre o biológico e o social. Assim, como fenômeno de ordem social, tem articulações com o modo como as pessoas se organizam para produzir a existência.

No modo de produção capitalista, quando as formas de exploração do corpo, como força de trabalho, são percebidas como determinantes para o adoecimento, a questão da saúde produz tensões entre as classes fundamentais e, de acordo com os interesses de classe, vai se configurando como um direito. Dessa forma, na sua historicidade, passa a ser não só uma questão biológica, mas, sobretudo, uma questão econômica, política e social. Neste sentido, “a saúde vai se tornando, simultaneamente, um direito dos trabalhadores e uma necessidade do capital, transmutando-se mais claramente, no contexto neoliberal, em mercadoria.” (RAMOS, 2013, informação verbal) <sup>5</sup>.

A dupla determinação da saúde como direito social (luta dos trabalhadores e necessidade do capital) leva à ampliação das funções do Estado como articulador de políticas de saúde que atendam a essas necessidades. Mediante a reconstrução histórica do objeto, como recurso metodológico, pode-se captar, então, que o plano formal, no qual são plasmadas as intenções, interesses e projetos, não necessariamente coincide com a disposição política do momento histórico para torná-los concretos, já que a realidade é mutável e a hegemonia política, econômica e ideológica é resultado da relação de forças e acordos para se resolver os conflitos de interesses. Essas questões, por sua vez, só podem ser entendidas na sua amplitude a partir das categorias totalidade e contradição.

A categoria totalidade refere-se a “[...] um conjunto de fatos articulados ou o contexto de um objeto com suas múltiplas relações ou ainda, um todo estruturado que se desenvolve e se cria como produção social do homem” (CIAVATTA, 2001, p.132) e parte do princípio de que homens e objetos existem em situação de relação, ou seja, nunca isolados (CIAVATTA, 2001). Como explica Prado Junior (1973, p.22-23), as relações, isto é, as feições e situações da realidade que “[...] se dispõem e se compõem, em si e entre si, no espaço e no tempo”, não são formadas por elementos em justaposição, mas por elementos “[...] entrosados, fundidos em conjunto e congregados assim numa totalidade que transcende a soma deles e sua individualidade própria”. Portanto, trazendo os elementos dessa categoria para o objeto de pesquisa, identifica-se que ela contribui para explicar como “[...] a questão da saúde, na

---

<sup>5</sup> RAMOS, Marise Nogueira. Elementos explicitados verbalmente pela orientadora deste trabalho.



particularidade das lutas dos trabalhadores, se insere no processo econômico-político da relação capital/ trabalho (totalidade) e, portanto, como questão na relação entre Estado (*stricto sensu*) e sociedade civil, mediada pelas políticas públicas e as lutas sociais.” (RAMOS, 2013, informação verbal).

Como mediadoras do direito à saúde, as políticas de saúde são tecidas em meio às contradições; em um polo, estão as necessidades dos trabalhadores e, no outro, as do capital. A categoria da contradição é, então, a que oferece os pressupostos para que, no movimento do real, na interconexão das múltiplas relações, apreendam-se os movimentos contraditórios, as tensões que se formam nos embates travados na efetivação do direito à saúde e que repercutem nas formas adotadas de reivindicação por saúde feita pelos trabalhadores.

Fontes (2005, p.71) expõe que “[...] pensar historicamente é pensar as contradições, é ver os conflitos e as lutas sociais que devem, a cada instante, apreender e localizar o núcleo no qual se instalam as formas de dominação [...]”. Por ora, duas contradições sobressaem como pontos importantes na pesquisa. Primeiro, a contradição entre saúde como direito social e dever do Estado e a expansão do mercado da saúde – fenômenos que trazem para a discussão a tendência à confusão entre saúde como direito social e saúde como direito do consumidor.

A outra, que, na convergência entre os interesses do capital e do trabalho em preservar a saúde dos trabalhadores, também se projeta em uma divergência essencial, quando a saúde é tida como direito social, ou seja, quando a saúde não é mais apenas saúde suficiente para realizar o trabalho, mas, sobretudo, e para além da capacidade de trabalho, um atributo que perpassa toda a existência humana. Sob esse aspecto, as políticas de saúde, como instrumentos de realização dos dispositivos necessários à garantia da saúde, “[...] não são somente de interesse do capital ou do trabalho, mas mediação dessa relação, seja em benefício do primeiro ou do segundo.” (RAMOS, 2013, informação verbal).

Assim, a categoria da mediação é a que permite problematizar a especificidade do objeto de estudo e, no caso desta pesquisa, articula-se com a categoria empírica de condições de trabalho dos professores, como trabalhadores da educação. Tratar as condições de trabalho como uma categoria empírica e, portanto, também, como mediação para o estudo das implicações do processo de trabalho do professor na sua saúde/adoecimento, implica em examinar o desenvolvimento concreto do processo de trabalho desta categoria profissional em situações determinadas, ou seja, condições objetivas e subjetivas de trabalho. Neste trabalho, estas condições de trabalho são aquelas identificadas nas pesquisas empíricas realizadas por instituições como universidades e sindicatos.

A categoria processo de trabalho, como categoria geral, é fundante na análise proposta e, situá-la no espaço e tempo histórico do capitalismo, permite compreender que o trabalho, de categoria fundante do ser social (LUKÁCS, 2013), neste modo de produção, adquire centralidade no processo de produção e de reprodução das relações capitalistas de produção.

Como estruturante do ser social, o processo de trabalho medeia o intercâmbio do homem com a natureza, e, como asseverou Marx (1985a), é um processo em que a ação do homem opera uma transformação tanto na natureza, ao produzir objetos para satisfação de suas necessidades, como na sua própria condição humana, tornando-o um ser social em intercâmbio, também, com outros seres humanos.

O trabalho assalariado, como central nas relações sociais capitalistas, é resultante da dissociação entre o trabalhador, os meios de produção e o produto de seu trabalho, uma vez que se estrutura sob a divisão de classes sociais fundadas na propriedade dos meios de produção e apropriação privada do produto do trabalho. Neste sentido, o processo de trabalho capitalista traduz uma relação social baseada na produção de mercadorias e na propriedade privada. Assim, os elementos componentes do processo de trabalho em geral, como distinguiu Marx (1985a), ou seja, o próprio trabalho como atividade orientada a um fim, o objeto de trabalho (a matéria a que se aplica o trabalho) e os meios e instrumentais de trabalho, estão reunidos, sob o capitalismo, sob uma relação mercantil e objetivando o valor de troca e não o valor de uso dos resultados da produção. Aspectos desta peculiaridade do modo de produção capitalista e o processo de trabalho do professor serão discutidos no capítulo quarto desta tese.

O exame do trabalho assalariado e suas implicações na formação do ser social remetem a conceitos importantes para a perspectiva da análise marxista e, um deles, é o conceito de trabalho alienado. Embora não se adentre na discussão da categoria trabalho alienado, o conceito de alienação nesta tese pode ser atribuído a três dimensões articuladas que, conforme Chauí (2004), refere-se à alienação social, econômica e intelectual<sup>6</sup>.

Na alienação social a sociedade é concebida como o outro, algo externo e separado dos sujeitos; diz respeito a sujeitos sociais que não se reconhecem como os produtores das instituições sociopolíticas aceitando-as passivamente como se fossem naturais, ou, então, sujeitos sociais que se rebelam individualmente acreditando que, por sua vontade e inteligência, podem mudar a realidade. Esta alienação social tem implicações diretas na práxis política e revolucionária e, por sua vez, afeta a sindicalização dos trabalhadores e, inclusive, o teor de suas reivindicações.

---

<sup>6</sup> A fundamentação para a elaboração de Chauí (2004) sobre alienação é proveniente do desenvolvimento teórico de Marx sobre o trabalho alienado, tal qual consta nos Manuscritos econômico-filosóficos (MARX, 2004).

Por fim, a alienação econômica, para Chauí (2004), é aquela em que os produtores não se reconhecem como tal e nem se visualizam nos objetos produzidos por si mesmos. Neste sentido, a autora refere que a alienação é dupla. Dupla por que, primeiramente, os trabalhadores, enquanto classe social, ao venderem sua força de trabalho, não percebem que foram reduzidos à condição de mercadoria, ou seja, à condição de coisas que produzem coisas e, assim, foram desumanizados e coisificados. Em segundo lugar, os trabalhadores não percebem que são os produtores das mercadorias que circulam. Assim como os próprios trabalhadores, as mercadorias também recebem um preço, não sendo percebidas enquanto produtos do trabalho, razão pela qual passam a serem vistas como bens em si e por si mesmas; e os trabalhadores não se reconhecem nelas, são exteriores a eles (CHAUÍ, 2004).

Para Chauí (2004), a alienação econômica potencializa a alienação social. O trabalhador, na condição de força de trabalho, aciona o processo produtivo já planejado e alheio aos seus desejos.

No que concerne à alienação intelectual, esta é resultante da separação entre trabalho material (produtor de mercadorias) e trabalho intelectual (produtor de ideias). A alienação intelectual implica que o trabalho material não necessita de conhecimentos, mas de algumas habilidades manuais, enquanto que o trabalho intelectual é responsável exclusivamente pelo conhecimento (CHAUÍ, 2004). Esta divisão entre o trabalho material e intelectual vem sendo reproduzida eficazmente pelo capital e têm retirado da maioria dos trabalhadores as potencialidades existentes no trabalho de proporcionar satisfação no processo de trabalho. Aos que dispõem de força física são reservadas tarefas repetitivas, monótonas, condicionadas fisicamente, sem a mobilização de criatividade frente ao objeto. O objeto de trabalho já não comporta todos os elementos envolvidos na confecção do produto final, mas partes, fragmentos disformes de um produto qualquer que no final das linhas de produção adquirem um formato. Não há como o trabalhador se reconhecer frente ao seu trabalho quando este representa, por exemplo, uma função de rosquear um componente que passa diante de seus olhos no ritmo da esteira mecânica. Ao separar o produtor de seu produto, tirando-lhe o elemento criador, o trabalhador direciona sua força de trabalho apenas como mais uma parte da máquina.

Estas formas de alienação, reproduzidas pelas relações sociais capitalistas, tem vinculações com a forma com que a realidade concreta é percebida pelos sujeitos sociais, dentre eles os trabalhadores e, portanto, implicam em reivindicações diferentes conforme o grau de percepção dos grupos de trabalhadores em relação a sua condição de trabalhadores assalariados. Neste sentido, como será discutido no quarto capítulo, o conceito de classe

social, como processo e relação (THOMPSON, 1981), torna-se elemento importante para compreender o que move os trabalhadores no sentido de se organizarem coletivamente de acordo com interesses e experiências comuns.

As categorias apresentadas, ou seja, historicidade, totalidade, contradição, mediação, processo de trabalho, alienação e classe social, constituem-se, conforme Ramos (2001, p.20), como categorias gerais “[...] compreendidas como pressupostos da análise concreta do real”. Como esses pressupostos gerais precisam ser amparados por categorias específicas, relacionadas à particularidade do objeto de estudo, e para não se correr o risco de se permanecer na generalidade, algumas categorias específicas foram sendo desenvolvidas ao longo da pesquisa como direito à saúde, conceito ampliado de saúde, condições de trabalho, intensificação do trabalho, trabalho produtivo e improdutivo.

Além das categorias explicitadas, foram essenciais alguns conceitos que conduziram a análise, a saber: momento econômico-corporativo e momento ético-político (GRAMSCI, 1984); ser social e ontologia (LUKÁCS, 2013).

Os conceitos gramscianos de momento econômico-corporativo e momento ético-político, possibilitaram apreender e analisar o sentido e significado do enfrentamento realizado pelos professores em uma entidade sindical de abrangência nacional (a CNTE), e conduziram o exame dos conteúdos registrados em documentos oficiais da instituição pesquisada.

Para Gramsci (1984), em uma análise de situação em um determinado contexto, é possível realizá-la em três momentos que abrangem os seguintes aspectos: a análise das forças sociais em presença, a análise das forças políticas que marcam as relações de forças sociais presentes e, por fim, a análise das forças militares, que garantem a hegemonia dos grupos dirigentes. É no segundo momento da análise de situações, ou seja, naquele que se dirige à análise das forças políticas presentes, que se extraem os conceitos de momento econômico-corporativo e ético-político. Para Coutinho (2011), esses conceitos promovem a possibilidade de avaliar o grau de homogeneidade, autoconsciência e organização alcançado por determinados grupos sociais.

A eleição desses conceitos como condutores da análise referente à apreensão das concepções de saúde, presentes na pauta sindical da CNTE, está relacionada ao estudo realizado por Frigotto et al. (2010), em parceria com a referida entidade sindical, que objetivou analisar as atividades das suas afiliadas, partindo da classificação das atividades sindicais, dentre as quais estão aquelas consideradas como tendo uma natureza econômico-

corporativa e ético-política<sup>7</sup>. Como estes conceitos serão retomados na sequência do trabalho e lá melhor desenvolvidos, aqui se faz uma breve e, muito superficial, explicação sobre os três graus, ou níveis de organização inseridos no conceito de momento econômico-corporativo. Gramsci (1984) explica como sendo um grau, ou nível, aquele em que se observa uma unidade homogênea em um grupo profissional; o outro grau, também superficialmente explicado, diz respeito ao desenvolvimento de uma consciência de solidariedade de interesses entre os membros do mesmo grupo. Um terceiro grau de organização diz respeito ao plano ético-político, que significa que há uma homogeneização de interesses e organização não só dos grupos profissionais ou de determinados grupos, mas, também, dos grupos submetidos a uma relação de subalternidade em relação às classes dirigentes, que são hegemônicas.

Outros dois conceitos, ser social e ontologia, são, também, essenciais na apreensão da saúde no seu sentido ontológico. A ontologia do ser social, formulada por Lukács, decorreu da necessidade do pensador em estabelecer a determinação histórico-concreta do ser social, no seu modo de ser e de se reproduzir, como introdução ao seu projeto teórico sobre ética, no qual pretendia uma formulação histórico-sistemática, materialista e dialética, que fosse inspirada em Marx (NETTO, 2012). Na explicação de Netto (2012), sem uma teoria do ser social, ou seja, de uma ontologia, a proposta de elaboração de Lukács sobre a ética seria insustentável. Assim, pelo exposto, compreende-se que a ontologia do ser social é uma teoria do ser social formulada por Lukács ao longo dos anos de 1960 e que retoma a obra marxiana no sentido de sistematizar o pensamento de que Marx foi o pensador que mais se ocupou com a ontologia do ser social (LUKÁCS, 2012), em suma, que elaborou uma teoria social.

O aporte teórico de Lukács (2013) sobre a ontologia do ser social ajuda a aprofundar a análise no sentido de explicar a saúde como tendo prioridade ontológica, que é fundamental para a vida. O trabalho, nesta perspectiva teórica, é a base ontológica do ser social (LUKÁCS, 2013), portanto é o que dá peculiaridade e fundamenta todas as demais dimensões e características deste ser social. Assim, para realizar o trabalho, o ser humano precisa estar com suas capacidades, orgânicas e intelectuais, íntegras.

---

<sup>7</sup> O estudo de Frigotto et al. (2010), que formou a base analítica das fontes de pesquisa, será melhor detalhado no quinto capítulo desta tese na subseção 5.4 que trata da questão da saúde/adoecimento dos professores nas Resoluções dos Congressos Nacionais da CNTE.

## 1.1 Campo empírico do estudo

A CNTE é uma entidade sindical de âmbito nacional que organiza professores da rede pública do ensino básico brasileiro (ensinos fundamental e médio). É considerada a maior rede sindical docente do país (SOUZA, 1997), representando, aproximadamente, 2,5 milhões de trabalhadores em educação das redes públicas, estaduais e municipais, de educação básica (VIEIRA, 2010). Congrega aproximadamente 960 mil associados, com 49 entidades sindicais<sup>8</sup> filiadas, oriundas de todo o país, das quais 27 estaduais, 20 municipais e duas distritais (CNTE, 2015).

Conforme Vieira (2010), seu desenho atual começou a ser desenvolvido em 1989, no XXII Congresso Nacional da Confederação dos Professores do Brasil, realizado em Campinas (SP) e, durante o qual, foi aprovada a unificação dos trabalhadores em educação, de acordo com a organização da classe trabalhadora, por ramo de atividade. Em 1990, em Aracaju (SE), foi realizado o Congresso Unitário, em que, além dos professores, a CNTE passou a representar também os demais trabalhadores da educação. No seu conjunto os trabalhadores em educação são todos aqueles envolvidos no trabalho escolar e incluem: professores, funcionários da educação, supervisores, orientadores e diretores de escolas (VIEIRA, 2010).

A estrutura da CNTE é composta por quatro instâncias deliberativas e uma de formulação educacional:

Congresso Nacional elege a Diretoria Executiva e Conselho Fiscal e aprova as Resoluções a serem implementadas no período, realizado trienalmente; Plenária Intercongressual, prepara debate que será realizado no Congresso Nacional; Conselho Nacional de Entidades, reúne conselheiros (um por entidade) que são eleitos em assembleias e constitui a instância de formulação e deliberação das propostas aprovadas no Congresso e na Plenária; Diretoria Executiva, executa as políticas deliberadas pelas instâncias supramencionadas e opera o gerenciamento do patrimônio e do corpo funcional (VIEIRA, 2010, s.p).

<sup>8</sup> “São elas: SINTEAC (Acre); SINTEAL (AL); SINTEAM (Amazonas); SINSEPEAP (Amapá); APLB (Bahia); SISE (Campo Formoso - Bahia); ASPROLF (Lauro de Freitas-BA); SISPEC (Camaçari - BA); SIMMP-VC (Vitória da Conquista - Bahia) SINDIUTE e APEOC (Ceará); SAE (Distrito Federal); SINPRO (Distrito Federal); SINDIUPES (Espírito Santo); SINTEGO (Goiás); SINPROESEMMA (Maranhão); SINTERPUM (Timon-MA); SIND-UTE (Minas Gerais); SINTEP (Mato Grosso); FETEMS (Mato Grosso do Sul); SINTEPP (Pará); SINTEP (Paraíba); SINTEM (João Pessoa-PB); SINTEPE (Pernambuco); SINPERE (Recife); SINPC/PE (Cabo de Santo Agostinho-PE); SINPROJA (Jaboatão dos Guararapes-PE); SINPMOL (Olinda-PE); SINTE (Piauí); SINPROSUL (Extremo Sul do Piauí-PI); APP (Paraná); SISMMAC (Curitiba-PR); SISMMAR (Araucária - PR); SINTE (Rio Grande do Norte); SINTERO (Rondônia); SINTER (Roraima); CPERS (Rio Grande do Sul); SINTERG (Rio Grande - RS); SINPROSM (Santa Maria-RS); APMI (Ijuí-RS); SINPROCAN (Canoas-RS); SINTE (Santa Catarina); SINTESE (Sergipe); SINDIPEMA (Aracaju-SE); AFUSE (São Paulo); APEOESP (São Paulo); SINPEEM (São Paulo) e SINTET (Tocantins). Através destes Sindicatos a CNTE mostra a sua força como representação Nacional” (CNTE, 2015).

A Conferência Nacional de Educação é uma de suas principais fontes de formulação de políticas educacionais. Também há atuação dos coletivos, que são instâncias que apresentam ramificações nas entidades filiadas e têm caráter consultivo<sup>9</sup>.

Sua forma de atuação é pela manifestação por meio do movimento de massa, expressando-se também por meio de greves, marchas e outras atividades mobilizadoras. Conforme Vieira (2010), o processo reivindicatório “[...] usualmente articulado com a mobilização, traduz-se em prática social dialética: produz conhecimento – com instrumentos e métodos próprios – que representa uma das fontes científicas (empírica) do movimento sindical e dele se vale para alimentar novas práticas”. Há uma série de ferramentas de divulgação e comunicação que a CNTE utiliza, entre as quais estão as descritas por Vieira (2010): “página eletrônica, jornal mural, de cartazes sobre campanhas de conscientização e mobilização, além de publicações temáticas”. Além destes meios informativos, também constam publicações, dentre as quais estão livros resultantes de pesquisas e publicações de caráter periódico como: Cadernos de Educação, Revista Retratos da Escola, Revista Matria, e livretos sobre a Semana Nacional de Educação.

A CNTE, por sua vez, é filiada às seguintes entidades: Central Única dos Trabalhadores (CUT), Confederação dos Educadores Americanos (CEA)<sup>10</sup> e à Internacional da Educação (IE)<sup>11</sup>. Desde 1999, integra a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, entidade que atua na defesa da educação pública de qualidade e, assim, desde 2000, realiza anualmente, no mês de abril, a Semana Nacional em Defesa e Promoção da Educação Pública (CNTE, 2015).

---

<sup>9</sup> “Departamento de Funcionários de Escola (Defe), Departamento de Especialistas em Educação (Despe), Coletivo Antirracismo “Dalvani Lellis”, Coletivo de Mulheres, Coletivo de Aposentados e Coletivo de Formação” (VIEIRA, 2010).

<sup>10</sup> A Confederação de Educadores Americanos (CEA) reúne organizações nacionais de trabalhadores da educação do continente americano (CEA, 2014).

<sup>11</sup> A Internacional de Educação (IE) representa e une organizações de docentes e trabalhadores da educação, sendo a maior Federação mundial de sindicatos. Promove e representa internacionalmente os interesses de trinta milhões de trabalhadores em educação (professores e demais funcionários da educação) associados a aproximadamente quatrocentas organizações espalhadas por cento e setenta países e territórios. Tem por princípio básico que a educação disponível deve ser de qualidade e com financiamento público (INTERNACIONAL DE LA EDUCACIÓN, 2014).

## **1.2 Procedimentos metodológicos: fontes documentais, estratégias de coleta e análise de dados**

Para dar conta do objetivo proposto, a pesquisa empírica foi realizada em dois momentos: pesquisa documental e pesquisa de campo, com os resultados apresentados e analisados de forma integrada. De acordo com os dados obtidos, a sistematização das informações colhidas e a análise e a interpretação levaram a dispor os resultados de ambas as fontes de forma complementar, por isso, em alguns momentos irá predominar a análise dos dados obtidos nas fontes documentais e, em outros, aqueles provenientes da pesquisa de campo, contudo, ambas se fazem presentes de acordo com a necessidade de explicitação e interpretação dos achados.

### **1.2.1 Pesquisa documental**

O primeiro conjunto de documentos é formado por publicações da CNTE, tanto na forma eletrônica como impressa, que contemplam a temática saúde/adoecimento dos professores e condições de trabalho: a) três relatórios de pesquisas intitulados “Retrato da escola”, 1, 2 e 3; b) dois livros: “Educação: carinho e trabalho”, organizado por Wanderlei Codo e publicado em 1999, que foi resultado da pesquisa nacional da CNTE, em parceria com a Universidade de Brasília (UNB), intitulada “Relações de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores em educação”; e, “Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro”, de autoria de Juçara Dutra Vieira, publicado em 2003, que faz um tratamento analítico dos dados levantados na pesquisa da CNTE intitulada “Retrato da escola 3”; c) relatório de evento intitulado “1º Seminário Nacional sobre Saúde dos Trabalhadores em Educação, realizado em 2009; d) duas edições pertinentes a publicações periódicas da Instituição, que compilam discussões sobre a temática, denominados nesta pesquisa como dossiês: Cadernos de educação, publicado em 2010; e revista Retratos da escola, publicada em 2013.

O Congresso Nacional é a instância soberana da CNTE e é realizado trienalmente. Nele se reúnem os delegados e suplentes constituídos pelos membros da direção executiva da Instituição e, no mínimo, um delegado por entidade filiada; neste último caso, o delegado é escolhido em Assembleia ou Congresso Estadual promovido pelas afiliadas (CNTE, 2014a).



Ao Congresso Nacional competem as seguintes atribuições: a) definição da política educacional, cultural, social, econômica e associativa da Instituição; b) fixação do plano de lutas em nível nacional; c) aprovação de relatório de atividades, tomada de contas e avaliação da implantação das políticas e Plano de Lutas fixados no congresso anterior; d) eleição da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal; e e) apreciação e aprovação de alterações estatutárias (CNTE, 2014a).

Para a realização do Congresso Nacional há todo um preparativo que o antecipa e, um deles, é a realização dos Congressos Regionais e Estaduais pelas afiliadas. Nestes encontros são formuladas resoluções, por grupos proponentes, que precisam atender a critérios de conteúdos, formato e número de signatários (CNTE, 2013a). O sistema de resoluções coletivas foi adotado nos últimos congressos nacionais e, segundo a Instituição, como foi uma experiência exitosa, manteve-se em substituição da “Tese Guia”: “[...] dentre outras vantagens, esse sistema mostra-se mais democrático, pois possibilita às forças políticas mais de uma oportunidade para debater as questões centrais do Congresso.” (CNTE, 2013a). Estas resoluções são discutidas durante o Congresso na forma de grupos ou plenárias integradas por representantes de diferentes posicionamentos políticos. Após o debate, realiza-se votação e as resoluções que forem deliberadas, as que representarão os posicionamentos da CNTE, são sistematizadas pela diretoria da entidade (CNTE, 2014a). Desse processo, o “Caderno de Resoluções” é a sistematização das resoluções inscritas e debatidas, que representam posicionamentos políticos e ideológicos diversos, ou seja, é o resultado de todo o processo de discussão e deliberação que antecede e acontece no Congresso Nacional. Nesse sentido, esses documentos são a expressão do posicionamento da Instituição em relação a determinados temas e fixa as linhas de atuação e diretrizes a serem adotadas, contemplando os seguintes eixos: conjuntura internacional, conjuntura nacional, política sindical, política educacional, balanço político da gestão, plano de lutas, políticas permanentes e estatuto.

As resoluções congressuais são documentos institucionais resultantes de discussões coletivas, conforme Estatuto (CNTE, 2014a), e foram publicadas sob a denominação de “Caderno de Resoluções”. Fizeram parte desta pesquisa as resoluções pertinentes ao período de 1999 a 2014, dos Congressos Nacionais da CNTE, referentes às seguintes edições: 27<sup>a</sup> (1999), 28<sup>a</sup> (2002), 29<sup>a</sup> (2005), 30<sup>a</sup> (2008), 31<sup>a</sup> (2011) e 32<sup>a</sup> (2014).

### 1.2.2 Estratégias de coleta e análise dos dados documentais

O exame do primeiro conjunto de documentos foi orientado por um instrumento de pesquisa, elaborado previamente, que consistiu em três blocos de questões orientadoras: a) bloco 1: identificação de quando, por quê e como houve a introdução do tema saúde/adoecimento dos professores na pauta sindical da CNTE; b) bloco 2: a busca do conceito de saúde na relação base/liderança que tratou sobre a identificação do papel do sindicato, as relações da saúde com outras pautas da instituição, as reivindicações, e as propostas e negociações presentes nas bases e liderança; c) bloco 3: conceito de saúde na relação liderança/ políticas públicas ou em que medida a saúde é apreendida em relação às políticas sociais, ao trabalho, à qualidade de vida e à subjetividade.

Para o grupo de documentos, concernentes as resoluções congressuais, pela especificidade das informações contidas, ou seja, por se tratar de documentos derivados de uma instância deliberativa do Congresso Nacional, foram consideradas como fonte documental para se apreender os dados relacionados a como a saúde foi incluída na pauta sindical da CNTE, ou seja, quais concepções de saúde constam em seus registros. Com a compreensão de que nestes documentos se explicita a agenda política e institucional em relação à questão da saúde/adoecimento dos professores, entende-se que é neles que se podem obter respostas para a questão orientadora da pesquisa e, assim, confirmar ou negar a hipótese trabalhada. Diante dessas considerações, entendeu-se que trabalhar com a análise de conteúdo seria pertinente, posto que, conforme Gomes (2001), é possível destacar duas funções na aplicação da técnica:

uma se refere à *verificação de hipóteses e/ou questões*. Ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à *descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos*, indo além das aparências do que está sendo comunicado. As duas funções podem, na prática, se complementar e podem ser aplicadas a partir de princípios da pesquisa quantitativa ou da qualitativa (GOMES, 2001, p.67, grifos do autor).

Seguindo a técnica explicada por Gomes (2001), definiram-se temas de saúde como as unidades de registro para a análise do conteúdo dos documentos, em referência a unidades de contexto, ou seja, precisando o contexto do qual faz parte a mensagem. Preliminarmente, procedeu-se a uma descrição de cada uma das resoluções congressuais, demarcando algumas

das proposições de luta em relação aos temas de ordem trabalhista e das políticas educacionais, com o intuito de contextualizar as referências à saúde registradas nos documentos. Cada excerto (referência à saúde nos documentos), no final do processo de descrição, foi classificado por unidade temática.

Após o procedimento realizado para todos os documentos, elaborou-se um quadro em que os temas foram organizados de acordo com o ano do documento e categorizados a partir do referencial teórico adotado. Os conceitos gramscianos, anteriormente apresentados, foram empregados na categorização das unidades temáticas, tendo em vista a aproximação dos temas de saúde a uma natureza econômico-corporativa ou a uma natureza ético-política. Gomes (2001, p.70) observa que as categorias nesta técnica de análise dos dados se referem, de um modo geral, “[...] a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si [...]. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso”. Essa categorização, por meio de conceitos pertencentes a um referencial teórico e a um método de análise social, também propiciou a análise e interpretação dos dados<sup>12</sup> quanto ao delineamento das concepções de saúde presentes.

### 1.2.3 Pesquisa de campo: sujeitos do estudo, estratégias de coleta e análise dos dados e questões éticas da pesquisa

Como parte dos procedimentos para se atingir os objetivos propostos, procedeu-se a entrevistas com voluntários, por meio de roteiro semiestruturado (APÊNDICE A). Como se trata de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa passou pela avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), atendendo a procedimentos mediados pela Plataforma Brasil, tendo sido aprovado pelo Parecer número 902.548, datado de 03/12/2014 (ANEXO 1).

---

<sup>12</sup> Em relação aos termos análise e interpretação dos dados ou resultados tem-se uma explicação oportuna realizada por Gomes (2001, p. 68, grifos do autor): “Em alguns livros costumam aparecer as denominações *análise e interpretação*. Há autores que entendem a ‘análise’ como *descrição dos dados* e a ‘interpretação’ como *articulação dessa descrição* com conhecimentos mais amplos e que extrapolam os dados específicos da pesquisa. Outros autores já compreendem a ‘análise’ num sentido mais amplo, abrangendo a ‘interpretação’”.

Os critérios para a escolha dos (as) voluntários (as) foram os de ser professor, sindicalista e ter pertencido à direção executiva da CNTE, em alguma das quatro últimas gestões. Nesse sentido, a população do estudo corresponde a indivíduos inseridos na diretoria executiva da CNTE, em alguma das gestões dos anos de 2005 a 2008; 2008 a 2011; 2011 a 2014 e de 2014 a 2017, sendo que a amostra pretendida era de até dez participantes. Após levantamento de dez possíveis voluntários (as), conforme critérios acima referidos, foram enviados convites pelos endereços eletrônicos pessoais (solicitados junto à secretaria da CNTE); desses, quatro retornaram com o aceite. Desses quatro, um deles, pela dificuldade de disponibilidade para a entrevista foi excluído. Aos demais que não responderam, foram reenviados os convites, mas sem retorno. Diante das circunstâncias explicitadas os voluntários foram três sujeitos que, nas quatro gestões da Diretoria Executiva da CNTE, ocuparam cargos em diversas secretarias da entidade sindical e, desse modo, acompanharam a dinâmica da entidade sindical por mais de uma década.

Após o aceite dos voluntários, efetuou-se novo contato por correio eletrônico para agendamento do dia, horário e meios a serem utilizados para a entrevista. Quanto aos meios, relacionaram-se os possíveis: encontro pessoal, telefone e/ou via *Skype*<sup>13</sup>. O que os entrevistados escolheram foi: uma entrevista por telefone, uma por *Skype* e a terceira, pelo recurso do *Facetime*<sup>14</sup>.

Sobre os recursos adotados para a pesquisa que não o presencial, Gil (2009, p.113) refere que “[...] as entrevistas por telefone passaram a ser mais aceitas como procedimento para pesquisa em ciências sociais”, do que eram no passado. Além deste aspecto, considera-se que pelo objetivo da pesquisa, os meios utilizados para as entrevistas fazem parte de uma adequação dos meios de investigação científica às novas tecnologias de comunicação.

Antes da entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), assinados e digitalizado pela pesquisadora, foi enviado por correio eletrônico, e, nos dias e horários agendados para as entrevistas, a pesquisadora fez novo contato para explicitar novamente o objetivo das entrevistas e demais informações sobre a pesquisa e a pesquisadora, no intuito de obter ou não a confirmação definitiva do aceite. Em seguida, combinou-se, com cada entrevistado, que o TCLE seria assinado, após o que, digitalizados e enviados para o correio eletrônico da pesquisadora e, posteriormente, seriam enviados por carta para a mesma.

---

<sup>13</sup> *Software* de troca de mensagens, vídeo e áudio, instantâneas por meio da *internet*.

<sup>14</sup> *Software* (aplicativo) para chamadas de vídeo e áudio desenvolvido pela Apple Inc. e utilizado em sua linha de *smarthphone* e *tablet*.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e cada voluntário foi identificado por código alfabético (Professor A, Professor B e Professor C) para preservar a identidade dos mesmos. Qualquer referência, nas falas, que pudessem identificar o entrevistado foram suprimidas utilizando-se o recurso de supressão, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)<sup>15</sup>: “[...]”. Após a transcrição de todas as entrevistas, as mesmas foram lidas, organizadas e classificadas a partir de ideias centrais, para sistematização dos conteúdos, agrupamento por unidades temáticas, análise e interpretação à luz dos referenciais teóricos pertinentes, de acordo com a técnica de análise do discurso descrita anteriormente.

As duas fontes, ou seja, documentais e empíricas, foram relacionadas a partir da convergência de temáticas, estas identificadas no processo de sistematização e análise dos resultados. Em muitos momentos, as falas dos entrevistados foram utilizadas como fonte complementar aos achados documentais.

---

<sup>15</sup> NBR 10520:2002 - Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. p. 2, seção secundária 5.4. Rio de Janeiro: ABNT. Agosto 2002. Disponível em: <[www.abnt.org.br](http://www.abnt.org.br)>. Acesso em: 28 jan. 2013.

## 2 A PROPÓSITO DA SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

Considerando que a saúde como direito social é um tema que perpassa esta tese, este primeiro capítulo objetiva explicitar os conceitos, debates e posicionamentos políticos e ideológicos que emergem deste entendimento da saúde.

Entende-se que para tratar a saúde na perspectiva de ser um direito social é preciso adentrar no terreno de reflexão teórica e ética sobre o que este pressuposto representa para os cidadãos brasileiros. É um tema que, necessariamente, transita por áreas da ciência, ou mais precisamente, das ciências da saúde, do direito constitucional e sanitário e da administração pública sem, com isso, perder de vista a questão da participação da população, traduzida, esta última, pela cidadania.

Na exposição que se segue, não se pretende fazer um tratado sobre o tema a partir das distintas áreas e temas mencionados, mas sistematizar um conjunto de informações elementares que ajudem a esclarecer, ou apontar caminhos, sobre o significado de reivindicar (conquistar, manter ou defender) o direito à saúde, nesta tese.

Compreendendo que a questão da emergência dos direitos humanos precede a discussão sobre o direito à saúde, buscou-se, primeiramente localizar historicamente como foi se engendrando socialmente a preocupação com a saúde da população e dos trabalhadores no capitalismo e como esta preocupação foi inserida nos preceitos dos primeiros documentos internacionais sobre os direitos humanos, após 1945, com o término da Segunda Guerra Mundial. A discussão que alicerça o desenvolvimento teórico da saúde como direito social se localiza na perspectiva de estudiosos do direito sanitário e do direito constitucional, no país, que esclarecem o tema de forma mais consistente e possibilitam apreender o significado do direito fundamental à saúde, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

### 2.1 Capitalismo e saúde

Em uma perspectiva histórica, a questão do direito à saúde pode ser compreendida na convergência de três situações históricas, espacial e temporalmente bem distintas, ocorridas

em países europeus, norte-americanos e latino-americanos – neste último caso, referindo-se especificamente ao Brasil.

Dallari (2006, 2011, 2012) explica que a preocupação com a saúde da população é contemporânea ao aparecimento do Estado moderno e provém de uma percepção de que a preservação da saúde pressupõe limitar condutas que são nocivas para a vida social. Nas revoluções burguesas do século XVIII, notadamente na Revolução Francesa de 1789, o ideal revolucionário do liberalismo, nas suas vertentes política e econômica, foi vitorioso. O liberalismo junto com o método racionalista foram os grandes impulsionadores do desenvolvimento da Revolução Industrial e, conforme Dallari (2011), neste contexto, alterou-se radicalmente o comportamento social no que se refere à saúde. A urbanização e a industrialização decorrentes daquele processo histórico produziram, no século XIX, para a mesma autora, a assunção pelo Estado da responsabilidade pela saúde do povo.

Contudo, um tempo antes disso acontecer, com a promulgação da segunda Constituição Francesa, em 1795, a burguesia imprimiu, como informa Dallari (2006), algumas tarefas essenciais ao Estado, tarefas consideradas as únicas em que se preveria a intervenção do Estado na esfera das liberdades individuais “[...] somente para garantir a ordem, interna e externamente, a moralidade e a saúde públicas [...] o Estado deveria agir na esfera das liberdades individuais. E toda a atividade do Estado deveria estar absolutamente regrada no texto legislativo.” (DALLARI, 2006, p.11).

Uma das ideias revolucionárias do liberalismo político, no final do século XVIII, foi a de que a caridade para com os desfavorecidos seria um sistema humilhante que estaria em desacordo com as necessidades daqueles novos tempos (DALLARI, 2011).

Certamente, naqueles novos tempos, a expressão legal das necessidades sociais – na perspectiva de uma das classes sociais fundamentais, no caso, a burguesia nascente – não poderia ser suficiente para conseguir estabelecer condutas e deveres universais, posto que a diferença entre indivíduos na sociedade capitalista era notoriamente um dos problemas a serem resolvidos, ao menos, no plano legal.

A tensão social emergiu na forma das lutas de classes desencadeadas pelos movimentos operários e do desenvolvimento das pautas reivindicativas, sendo que uma delas era, conforme observa Dallari (2011), a de que o Estado, acima dos interesses dos industriais, se tornasse responsável pela fiscalização das condições de saúde no trabalho.

Para Dallari (2006, p.11), após a Revolução Francesa (1789), a lei coincidia com o Direito: “o direito, ou seja, a ordem que correspondia ao sentimento de justiça compartilhado pela sociedade liberal-burguesa, vencedora da revolução que derrubou o absolutismo

monárquico, tenderia a se expressar na lei escrita, que governaria tal sociedade”. Nesse sentido, não só na Constituição daquela nação, mas na elaboração de leis que atendessem a um mínimo das condições de trabalho e salário reivindicadas pelos movimentos dos trabalhadores, pode-se apreender um movimento por parte do capital, mediado pelo Estado, em inscrever na lei alguns direitos como no caso dos trabalhadores industriais.

Embora aspectos da relação entre trabalho e adoecimento tenham sido evidenciados na história pré-capitalista, foi com o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais capitalistas que relacionar determinado trabalho a acidentes e certas doenças passou a ser um problema social. Nesse contexto, a medicina tornou-se um forte amparo para a resolução ou amenização dos problemas gerados pelo adoecimento causado pelo trabalho, retomando-se, assim, conhecimentos da área identificados em períodos anteriores, tal qual a obra de Bernardo Ramazzini<sup>16</sup> (1633-1744), precursor de uma clínica em que havia o relacionamento entre a doença e a ocupação realizada pelo indivíduo.

No entanto, só com o avanço nos processos de industrialização, nos países pioneiros da Revolução Industrial, que a questão doença e trabalho, entra no cenário das problemáticas geradas pelo novo modo de produção. A esse respeito Gomez, Carvalho e Porto (1992, p.80) referem que a prática comum foi a de ignorar a relação entre trabalho e adoecimento como campo de investigação e intervenção sistemática. Para os mesmos autores, essa relação só apareceu como problema quando seus efeitos se tornaram lesivos para a produção ou, então, quando geraram expressões de resistência por parte dos trabalhadores. Desse modo, com as novas formas de produção e organização do trabalho industrial houve repercussões profundas no modo de viver bem como impactos do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1993), aflorando, assim, uma questão que, necessariamente, precisaria ser tratada como problema social para se buscar, por meio de medidas ou políticas públicas, alguma resolução ou amenização do problema.

De acordo com Ribeiro (1999), o período concernente aos primeiros ciclos de desenvolvimento do capitalismo foi marcado pela violência explícita do trabalho; a violência das relações sociais, brutal e visível, se projetou no trabalho e recortou como sombra o adoecimento e mortalidade presentes na classe trabalhadora. Nesse sentido, o mesmo autor comenta que havia uma similaridade quanto à situação da classe trabalhadora em vários países

---

<sup>16</sup> Bernardino Ramazzini (1633-1714), médico e professor italiano, um marco de referência que, em sua obra *De Morbis Artificum Diatriba* (1700), descreveu doenças que ocorriam em mais de cinquenta profissões e enfatizou a importância do estudo das relações entre o estado de saúde de uma determinada população e de sua condição de vida dependente de sua situação social (ROSEN, 1994).



e a coincidência de época é tão grande “que é impossível negar a paternidade e contemporaneidade de suas determinações.” (RIBEIRO, 1999, p.22).

Conforme Ribeiro (1999), o aumento no número de acidentes e doenças do trabalho cresceu de tal modo nas indústrias (mineração, metalurgia e têxtil), que foram criados sistemas de reparação financeira às vítimas e familiares. Somente regulamentação do tempo da jornada de trabalho, como uma das primeiras medidas legislativas no caso da Inglaterra, não foi suficiente para preservar a saúde da classe trabalhadora nos postos de trabalho. Como não poderiam ser eliminados os problemas nos locais de trabalho, foram criadas formas de indenização pelos acidentes e adoecimento dos trabalhadores e iniciou-se o atendimento médico nesses ambientes (RIBEIRO, 1999).

Mendes e Dias (1993, p.384) notam que, na Inglaterra, quando a relação trabalho/saúde/doença começou a ser verificada foi percebida de forma fragmentada e apenas quando eram relações que apareciam de forma direta e imediata; portanto, algumas formas de proteção e cuidado aos trabalhadores expostos a riscos de morrer e adoecer em determinadas ocupações começaram a fazer parte da chamada Medicina do Trabalho. Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p.22) referem que na época em foco, as propostas controversas de intervir nas empresas “[...] expressaram-se numa sucessão de normatizações e legislações, que tem no *Factory Act*, de 1833, seu ponto mais relevante, passando a tomar corpo, na Inglaterra, a medicina de fábrica”.

O problema posto pelo adoecimento dos trabalhadores ou aumento no número de acidentes ocorridos nos ambientes de trabalho pode ser traduzido como um problema de ordem mais geral, pertinente à reprodução da força de trabalho no capitalismo e, como problema geral, passou a ser uma questão a ser resolvida mediante a intervenção do Estado burguês.

## **2.2 O papel do Estado capitalista na reprodução da força de trabalho**

A função do Estado capitalista, no que se refere às políticas sociais, é uma função que atende a um processo de recomposição permanente das relações sociais capitalistas. As políticas de saúde, neste contexto, atendem a uma demanda histórica do capital que é a da reprodução e manutenção da força de trabalho.

Para Poulantzas (1980), para se entender o Estado capitalista, é necessário relacionar o arcabouço institucional do Estado com as relações capitalistas de produção e sua divisão social do trabalho e, também, relacionar o modo como se inscreve a luta de classes na sua ossatura institucional. Nesse sentido, para o mesmo autor, o Estado tem um papel orgânico na luta e na dominação políticas e institui a burguesia como a classe política dominante; daí ele ter uma natureza de classe.

Em relação às classes dominantes, ele tem um papel organizacional, na medida em que organiza o interesse político do bloco no poder, composto pelas várias frações da classe burguesa. Deve representar o interesse político do conjunto da burguesia sob a hegemonia de uma de suas frações. Assim, esse autor compreende o Estado capitalista como condensação material de uma relação de forças entre classes e frações de classe no seio do Estado. Explica Poulantzas (1980, p. 152) que isso significa que o “Estado é constituído-dividido de lado a lado pelas contradições de classe”; ou seja, não é um “bloco monolítico sem fissuras”.

O’Donnell (2011a), ao analisar o Estado capitalista, expõe que este é, originária e constitutivamente, um aspecto das relações capitalistas. Para o autor, o que caracteriza uma sociedade capitalista são suas relações de produção, que se estabelecem em uma célula fundamental da sociedade, que é o processo e o lugar do trabalho. Mesmo que aparentemente essas relações se manifestem como puramente econômicas, ao serem examinadas mais atentamente, porém, revelam-se constituídas por outros aspectos, dentre eles, a garantia da coerção realizada pelo Estado, por meio de sua materialização em instituições estatais, que assegura a vigência e a reprodução das relações de produção (O’DONNELL, 2011b).

Para O’Donnell (2011a, p. 8), “se o Estado é a garantia das relações de produção, então o é de ambos os sujeitos sociais que se constituem como tais mediante estas relações. O Estado é a garantia do trabalhador assalariado enquanto classe, e não apenas da burguesia”. Daí que, em certas circunstâncias, o Estado seja protetor do trabalhador frente ao capitalista. Contudo, “[...] não como árbitro neutro, e sim para repô-lo como classe subordinada que deve vender a força de trabalho, e, portanto reproduzir a relação social que o Estado garante” (O’DONNELL, 2011a, p. 8).

Entretanto, ainda conforme O’Donnell (2011a), sendo o Estado aquele que afiança aquelas relações, então, constitui-se como o “[...] limite negativo das consequências socialmente destrutivas de sua reprodução”; assim, atua frente à concorrência intercapitalista, uma vez que, diante das necessidades de acumulação do capital, os capitalistas, individualmente, tenderiam a uma concorrência e exploração excessiva, o “[...] que eliminaria de sua classe – agonizando assim os antagonismos implícitos na reprodução do capital – uma

boa parte dos capitalistas” (O’DONNELL, 2011a, p. 11). Contudo, mesmo que a força coercitiva do Estado seja fundamental, O’Donnell (2011b) enfatiza que ele não se restringe somente a isso: o Estado é também o organizador das relações capitalistas, no sentido que tende a articular as relações entre classes e a providenciar elementos cruciais para a habitual reprodução das ditas relações.

Diante destes pressupostos teóricos a respeito do Estado capitalista, apreende-se que as questões de saúde e trabalho despontam como necessidade do capital, na medida em que a saúde passa a ter um sentido econômico: o de manutenção e recuperação da força de trabalho. Os interesses do capital a esse respeito também são representados pelo Estado. Como mantenedor das relações capitalistas, o Estado, frente à competição capitalista para a acumulação, ocupa-se de algumas decisões e investimentos necessários que possibilitem a existência das condições sociais para a reprodução do sistema de classes, a acumulação e a resolução de certos problemas. Conforme O’Donnell, (2011a, p.11), “[...] tipicamente, as tarefas do Estado liberal na educação, saúde, obras de infraestrutura física e, ademais, as intervenções diretamente ‘econômicas’ do Estado capitalista moderno”.

É nesta constituição do Estado, como espaço que concentra relações de força, que as políticas sociais se apresentam com significado político e econômico. Fleury (1994) define a política social como a intervenção do Estado nas questões sociais e a configura como uma função intrínseca do Estado moderno. Com base neste conceito, pode-se apreender que a política de saúde e segurança do trabalhador, na qualidade de política social, é uma função intrínseca do Estado e tem como objetivo a intervenção deste nas questões sociais que resultam das contradições entre capital e trabalho, mais especificamente daquelas situações geradas no ambiente de trabalho que acarretam doenças, acidentes e outros agravos à saúde dos trabalhadores.

Essa função intrínseca, como aponta Fleury (1994), objetiva regular ou propiciar as condições de manutenção e reprodução de uma parcela da população que, no Estado moderno, vão se configurando como direitos sociais. Esta necessidade do Estado, de atuar com o intuito de atenuar os efeitos mais destrutivos da ordem capitalista sobre os fatores de produção, revela que as políticas sociais são a manifestação da natureza contraditória do capitalismo.

Compreende-se que as análises presentes em Poulantzas (1980) e O’Donnell (2011a), embora discutidas aqui em nível ainda abstrato, ajudam a identificar qual o entendimento de Estado que se tem presente nesta pesquisa, ou seja, seu papel em relação à reprodução da força de trabalho e reprodução das relações sociais e, também, a considerar como inseparável da ação do Estado as lutas sociais e as relações de forças presentes em seu interior.

Neste aspecto, no que se refere à problemática da saúde dos trabalhadores, as ações do Estado incluíram a regulamentação do trabalho nas fábricas e as medidas sanitárias adotadas a partir do século XIX, nos países em que houve um franco desenvolvimento capitalista, ainda nos primórdios da Revolução Industrial.

A fim de se organizar a exposição sobre as principais formulações orientadas pela perspectiva do capital para se resolver o problema do trabalho e adoecimento e inserir a saúde como direito, consideram-se três âmbitos de ações que ainda são prevalentes, a saber: a) regulamentação do trabalho por meio da elaboração de leis e da institucionalização de ações de fiscalização, a fim de fazer cumprir os dispositivos referentes às condições de trabalho com as quais a classe trabalhadora se depara no interior das fábricas; b) ações que visem as condições ambientais em que estão inseridas a população em geral, e que foram objeto da saúde pública como política social; c) ações práticas voltadas para o atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores nas abordagens desenvolvidas ao longo do século XX, que serão desenvolvidas em outro momento deste trabalho.

O que se pode dizer em relação a estas três dimensões de ações pertinentes à saúde dos trabalhadores é que as duas primeiras implicam diretamente a ação do Estado como legislador, formulador, implementador e fiscalizador das medidas adotadas e institucionalizadas. Já no que se refere às ações práticas voltadas para o atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores, ou seja, questões que exigem ação direta sobre os trabalhadores, só na segunda metade do século XX é que se tornou uma questão de política pública específica, apesar de até, de alguma forma, já estar incluída nas legislações de regulamentação do trabalho. Ainda em relação a esta última frente de ação, Lacaz (2014) expõe que o início do atendimento médico aos trabalhadores nas indústrias, ainda que de forma incipiente, tratou-se de uma iniciativa que coincidiu com as lutas dos trabalhadores pela regulamentação da duração da jornada de trabalho e proibição do trabalho de mulheres e crianças. Pela exposição de Lacaz (2014), essa coincidência no tempo e espaço histórico da Revolução Industrial, mais especificamente na Inglaterra, é resultado das relações de forças presentes que dão os primeiros passos para uma organização coletiva a fim de envidar esforços no sentido de fazer prevalecer os interesses de classes. Diante de interesses antagônicos, os trabalhadores passam a organizar-se para que, na relação de forças, consigam obter algumas de suas reivindicações e considera-se que os interesses dos trabalhadores organizados tornaram-se parte dos direitos de seguridade social que foram conquistados em diferentes períodos e nações. Nesta perspectiva, a ação dos trabalhadores organizados perpassa o desenvolvimento das referidas frentes de ações que serão tratadas neste capítulo.

Perante a condição de que boa parte do período considerado na explanação que se segue ter sido orientado por uma forma peculiar de explicar a causação e a distribuição das doenças entre a população, objetivou-se, neste primeiro momento, fazer uma abordagem, de forma geral, sobre esse movimento que permeia a problemática do adoecimento da classe trabalhadora.

### **2.3 As explicações para o adoecimento e as abordagens em relação ao adoecimento dos trabalhadores**

Um aspecto a ser destacado é o de que embora o aparato teórico e metodológico da ciência médica ao longo de quase todo o século XIX fosse amparado pela teoria da constituição epidêmica, em que o elemento “miasmas” (mal ares) era central na explicação da produção e distribuição das doenças, em sua associação com configurações astrológicas e atmosféricas, um avanço importante nesta teoria constituiu-se na verificação empírica de que condições de vida, ambientais e de trabalho eram as causas dos fenômenos de adoecimento observados.

Os miasmas como momento explicativo da causação das doenças teve sua conceituação modificada ao longo do tempo, chegando, no século XIX, a ser identificado como produto dos homens. Conforme Czeresnia (1997, p.55) “os miasmas, ainda vagos e imprecisos em si, eram pensados agora como originados por condições objetivas de vida construídas no espaço social”. É possível inferir que no período histórico em que as reformas sanitárias e urbanas começam a fazer parte da administração pública, sob a perspectiva das formas de Medicina Social, os miasmas aparecem tendo endereço e seus produtores são os trabalhadores aglutinados em seus bairros insalubres, úmidos e mal ventilados.

Pode-se afirmar que é com a Revolução Industrial, ocorrida a partir do século XVIII, que as questões sobre a causação e distribuição das doenças vão se tornando, cada vez mais, questões que envolveriam soluções no âmbito político. Neste sentido, não eram mais predominantes ou suficientes os aspectos estritamente médicos ou da clínica médica individual, mas, com as mudanças nas relações de produção proporcionadas pelo capitalismo, o adoecimento da população passou a ser uma das expressões da questão social. Admite-se que foi pela frente de ações que incluíram políticas de saúde pública que parte dos problemas foram abordados. Como refere Rosen (1994), acompanhando o progresso técnico, a pobreza

e o infortúnio social tornaram-se parte do cotidiano das grandes cidades industriais colocando em evidência muitos problemas sociais e, particularmente, os relacionados à saúde. A esse respeito, Czeresnia (1997) refere que, no intenso movimento social que emergiu neste período, médicos passaram a relacionar a doença com o ambiente, articulando-os, também, às relações sociais que o produziam.

As várias expressões da questão social daquele período foram registradas minuciosamente, por Engels (2008), na sua obra “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra”, em que descreve e analisa, entre outros aspectos, a situação dos trabalhadores relacionada a moradia, vestimenta e alimentação. A precariedade nestas três condições básicas e necessárias para a sobrevivência dos trabalhadores e seus familiares, associadas à recorrência das epidemias e aos acidentes e doenças oriundas do trabalho, exigiram uma proposta de resolução que extrapolasse a dimensão moral e religiosa, até então princípios que embasavam as ações em prol do coletivo.

Questão social, como explicam Iamamoto e Carvalho (1983, p.77), são:

[...] as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

Estas manifestações da contradição entre o proletariado e a burguesia expressaram-se na materialidade da vida dos primeiros. Conforme Rosen (1994), no início do século XIX, a questão da saúde pública fez parte dos esforços na luta contra os problemas provenientes da industrialização, luta que apresenta um padrão que se caracterizou por várias fases: primeiro um indivíduo, ou um pequeno grupo influente, reconhece um mal social e, em seguida, realizam-se estudos ou melhoramentos até que essa agitação leve o governo a agir e, em caso de êxito, leve à formulação de legislação sobre o tema. Se de um lado está a própria classe trabalhadora, os operários que vivem no seu cotidiano as mazelas da vida produzida pela indústria, de outro, estão aqueles que enxergam essas mazelas e suas consequências e propõem medidas de intervenção; e, claro, cada grupo com necessidades e interesses específicos a serem resolvidos socialmente.

Neste sentido, como observa Netto (2008), na primeira metade do século XIX, o pauperismo brutal da classe trabalhadora impactou a consciência social europeia, dando origem a uma larga documentação. Reacionários, conservadores, liberais e democratas, reformadores e revolucionários, ocuparam-se do que era designado por todos como "questão

social”. Este movimento levou a projetos de solução da "questão social" que, conforme o mesmo autor deixou de ser hipotecada à filantropia ou à moralização da sociedade. Na mesma direção, mas com foco no adoecimento da população, Czeresnia (1997, p.56) refere que “a fome, a miséria, a exploração e a opressão foram identificadas como a principal origem das doenças. Os projetos de intervenção sanitária, nesse contexto, identificaram-se com perspectivas reformistas radicais e revolucionárias”.

O adoecimento da população como uma das expressões da questão social, resultante da falta de condições para se garantir a saúde, foi se tornando tema de debates e estudos. Os estudos populacionais foram importantes no que tange à compreensão dos processos envolvidos no adoecimento das comunidades e na institucionalização de políticas de atendimento a necessidades básicas ligadas à saúde. Neste aspecto, formaram parte do que Rosen (1994) expôs sobre a trajetória da consolidação de uma questão como social, ou seja, de sua problematização ou reconhecimento como um mal social por parte de grupos na sociedade.

De fato, segundo o que se tem registrado sobre a história que circunscreve o período inicial da Revolução Industrial, ocorrido na Inglaterra, pode-se dizer que foi o espaço em que se explicitaram mais agudamente as contradições do sistema capitalista nascente. Essas contradições tidas como inadequação manifestavam-se em precárias condições sociais que, percebidas pelos mais diferentes representantes das tendências políticas da época, deram ensejo às primeiras medidas legislativas envolvendo as questões sociais tais como a Lei dos Pobres (datada de 1601 e modificada para atender circunstâncias sociais do século XIX) e a Legislação Fabril, de 1844, que previa a redução da jornada de trabalho. É um contexto que inaugura a formação da classe operária e dos movimentos reivindicativos que também fizeram pressão para a intervenção do Estado no controle dos excessos do capitalismo; pressão feita, também, por frações da classe capitalista.

De uma forma geral, a saúde da população tornou-se um problema a ser resolvido mediante a intervenção do Estado por dois motivos centrais: frações da classe capitalista que começaram a preocupar-se com a manutenção da força de trabalho hígida e as epidemias que estavam criando obstáculos para a livre circulação de mercadorias. Ambos os motivos estavam organicamente vinculados à produção, acumulação e expansão capitalista.

A questão da reprodução da força de trabalho com condições de saúde para se inserir no mercado de trabalho passou, paulatinamente, a ser um problema tanto para os capitalistas como para os próprios trabalhadores. No âmbito das fábricas, começaram a ser identificados elementos danosos à saúde dos trabalhadores tais como a longa jornada de trabalho, a

utilização de matérias primas tóxicas e o uso de máquinas sem mecanismos de proteção, entre outros. Os agravos à saúde dos trabalhadores no ambiente fabril eram vivenciados diretamente pelos trabalhadores, principalmente na forma de acidentes mutilantes, adoecimentos e mortes. No caso de muitas doenças, a relação estabelecida com o trabalho, como não era explícita, não era tida como importante ou mesmo existente nos primeiros tempos da Revolução Industrial, período em que sobressaíam os acidentes de trabalho e as mortes.

No que se refere à circulação das mercadorias, a expansão do comércio mundial dependia da segurança à saúde oferecida pelos países no intercâmbio de mercadorias e matérias-primas. Conforme Massako (1994), em 1851, decorrente de uma preocupação internacional em relação ao controle das doenças transmissíveis, cujas medidas impediam a circulação das mercadorias, foi realizado em Paris o I Congresso Internacional de Saúde. Conforme a mesma autora, os doze delegados de diferentes países tiveram como debate fundamental a causação das doenças, ou seja, um enfrentamento entre os defensores da teoria dos miasmas e da teoria do contágio. As medidas de controle das doenças propaladas pela teoria do contágio, tal como a quarentena e isolamento, foram o aspecto central do debate, tendo em vista a interrupção do fluxo comercial ocasionado por estas medidas. Assim, conforme Massako (1994), a própria ideologia liberal tratou de suprimir a teoria do contágio por meio de seus oponentes, médicos liberais e os novos industriais. Ackerknecht (1948, apud TERRIS, 2005, p.545), refere que como o contagionismo era expresso materialmente nas quarentenas e na sua burocracia, as suas discussões nunca eram apenas sobre o contágio, mas sobre o contágio e as quarentenas. Para o autor, as perdas, as limitações à expansão comercial e industrial, eram problemas que a crescente classe dos comerciantes e industriais não queria mais tolerar.

A questão da disseminação das doenças, nesta perspectiva, não foi e não é somente uma questão médica, mas, sobretudo, tornou-se, no capitalismo, uma questão política e econômica, tanto ao se tratar da reprodução da força de trabalho como ao se tratar da livre circulação de mercadorias. As ações a fim de adequar os ambientes sociais e de trabalho no sentido de impedir a disseminação de doenças e de doentes teve um desenvolvimento diferenciado em cada país.

As reformas sanitárias do século XIX, nos países em que a Revolução Industrial transformou o modo de produção, foram importantes ao reduzirem e amenizaram a recorrência de muitas doenças. Os conceitos de transmissão e contágio passaram a ser estudados e os avanços decorrentes destas noções ajudaram a conter muitos casos de



epidemias, não obstante serem conceitos destituídos, ainda, do fundamento científico da existência de microrganismos.

Seja em relação à saúde da população em geral, seja em relação à saúde do trabalhador, é a partir da segunda metade do século XIX que as bases para uma nova forma de intervenção na saúde, por meio de políticas públicas, foram realizadas. O fundamento científico que faltava para se compreender parte das causas das doenças foi definitivamente comprovado por experimentos científicos.

Foram, neste sentido, os avanços nos estudos da microbiologia que tornaram possível o que se convencionou chamar de Era Bacteriológica, em que a teoria dos germes retira, paulatinamente, da pauta de discussões, a teoria dos miasmas ou do contágio. A referência aos miasmas foi substituída por noções de condições ambientais que propiciam a proliferação de microrganismos, vetores, hospedeiros intermediários e definitivos; quanto à noção de contágio, esta teve continuidade, mas em outros fundamentos, ou seja, passou a ser uma especificidade no mecanismo de transmissão de cada doença infectocontagiosa.

Carvalho (1986) refere que o pensamento epidemiológico, com o advento da Era Bacteriológica, transformou-se em uma espécie de subproduto das investigações sobre a biologia dos agentes etiológicos das doenças. Ao longo de todo o século XX, houve mudanças extraordinárias nas abordagens em relação a doenças e estas acompanharam o desenvolvimento das várias ciências, entre elas as ciências médicas, biológicas e a engenharia ambiental. O desenvolvimento dos estudos da imunologia, das vacinas, antissépticos para tratamentos cirúrgicos e ferimentos, descoberta dos antibióticos e uma infinidade de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica, incluindo também a identificação de vetores, hospedeiros intermediários dos parasitos, meios de transmissão, métodos diagnósticos, desenvolvimento do microscópio eletrônico, descoberta dos vírus, a constituição de sistemas de saúde pública nacionais, melhoria nos sistemas sanitários, entre outros tantos avanços na área da saúde marcam um novo tipo de enfrentamento às doenças e o entendimento sobre a sua causação e sua propagação.

Entretanto, embora fundados cientificamente, os novos estudos sobre os agentes etiológicos, ou a causa das doenças, ainda não deram conta de explicar a totalidade dos fenômenos saúde-doença que atinge as populações. Neste sentido, as implicações práticas desta mudança de modelo explicativo para as doenças foram, conforme Nunes (1986, apud OLIVEIRA; EGRY, 2000), as de que com o advento da bacteriologia, ao firmar-se como concepção hegemônica diante de suas conquistas, houve um abandono de critérios sociais na formulação e solução dos problemas de saúde das populações, tal qual vinham sendo

realizados pela política médica alemã, pela medicina urbana francesa e pelo sanitarismo inglês. Os critérios sociais seriam as necessidades sociais que se impunham como ordenadoras das ações em saúde pública. Com a revolução científica ocasionada pelo advento da bacteriologia e pelo desenvolvimento técnico-científico decorrente, incluindo-se o desenvolvimento da administração pública na saúde, emergiu a crença de que a técnica seria eficaz e suficiente e que a medicina seria capaz, segundo Salum, Bertolozzi e Oliveira (1998, apud OLIVEIRA; EGRY, 2000, p.11) de prosseguir nos estudos das doenças infecciosas sem, no entanto, incluir considerações sociais.

Gutierrez e Oberdiek (2001, p.21) resumem a era bacteriológica no sentido de que “a questão da causalidade fica explicitada em termos bem mais simplificados: para cada doença, um agente etiológico deverá ser identificado e combatido, por meio de vacinas ou produtos químicos”. Enquanto áreas biomédicas se concentraram no estudo de microrganismos buscando suas relações com o adoecimento, a Epidemiologia, como ciência e disciplina, contribuiu, com o conhecimento gerado por seus métodos e estudos, para as grandes intervenções sobre a população com os objetivos de investigar as causas dos padrões de mortalidade e adoecimento e de formular meios de intervenção para eliminar ou diminuir os agravos à saúde.

## **2.4 Regulamentação do trabalho nas fábricas**

No que tange à regulamentação do trabalho, à primeira vista, parece ser apenas uma medida protetora para os trabalhadores contra a exploração dos capitalistas no interior das fábricas. Contudo, seguem algumas observações que explicitam como, no antagonismo entre trabalho e capital, algumas questões são de interesses mútuos para ambas as classes fundamentais, entretanto, com ressalvas importantes no que se refere aos limites na convergência desses interesses.

Marx (1985a) expõe que na medida em que a legislação fabril do século XIX regulou o trabalho, foi, também, inicialmente interpretada, por muitos industriais, como uma intromissão do Estado no direito de exploração do capital. Essa intromissão perpetrada pelo Estado via legislação e fiscalização não significou, no plano concreto, expurgação das mazelas que atingiam a classe trabalhadora. Para o mesmo autor (1985a, p.91), há dois elementos importantes em relação à regulamentação do trabalho pelo Estado.

O primeiro é que assim que o capital fica sujeito ao controle do Estado em alguns pontos, busca ressarcir-se desmesuradamente em outros. Neste aspecto – com a extensão das leis fabris a todos os ramos industriais em que trabalhavam mulheres, jovens e crianças, a regulação obrigatória da jornada de trabalho, estabelecendo duração, pausas, início e término, sistema de turnos para crianças, a exclusão de crianças abaixo de certa idade etc. –, tornou-se necessária a obtenção de mais maquinaria, ou maior “substituição de músculos por vapor como força motriz.” (MARX, 1985a, p.81). Além do incentivo para a criação de novas máquinas a curto prazo, a solução foi a intensificação do trabalho fabril (MARX, 1985a, p.39). As implicações para a saúde foram registradas pelos inspetores de fábricas que, conforme Marx (1985a, p.39), ao vistoriarem o cumprimento da legislação, concluíram que os resultados da lei fabril na redução da jornada de trabalho, tinham produzido a intensificação do trabalho destruidor da saúde dos trabalhadores e, portanto, do próprio capital.

O segundo elemento analisado por Marx (1985a, p.91) foi em relação ao clamor dos próprios capitalistas por igualdade nas condições de concorrência e limitações iguais de exploração do trabalho. Assim, “[...] igual exploração da força de trabalho é o primeiro direito humano do capital.” (MARX, 1985b, p.231). A respeito, ainda, das leis fabris, as mesmas foram necessárias para preservar a força de trabalho, contendo o impulso do capital “[...] por sucção desmesurada da força de trabalho, por meio da limitação coercitiva da jornada de trabalho pelo Estado e na verdade por um Estado [...]” dominado por capitalistas.

No que se refere às legislações que foram sendo compiladas ao longo das lutas entre capital e trabalho e chegando até o século XXI, Dallari (2006, p.12) observa que “procurando preservar o valor formal da lei, a revolução dos trabalhadores do final do século dezanove e início do século vinte ampliou o campo de atuação do Estado e diversificou a compreensão dos valores abrigados no texto legal”. Neste sentido, conforme a mesma autora,

A lei deveria continuar a conter o padrão de referência para os comportamentos, mas não mais suporia a igualdade entre as pessoas a ela submetidas. Bem ao contrário: para que o contrato continuasse a ser livremente negociado entre as partes, a lei as trataria desigualmente, protegendo o trabalhador, considerado a parte mais fraca (DALLARI, 2006, p.12)

No processo de instauração da democracia liberal burguesa e do Estado de Direito, durante o século XIX, conforme Dallari (2012, p.81), para o movimento dos trabalhadores, verificou-se que apenas a garantia da igualdade perante a lei não atendia ao anseio de liberdade. Ficava claro, conforme a mesma autora, que os assalariados industriais, “[...] embora formalmente iguais aos proprietários, perante a lei, não possuíam as mesmas

condições materiais de exercício do direito à liberdade que seus patrões”. Do final do referido século até o começo do século XX, as lutas operárias “[...] introduzem o adjetivo **social** para qualificar o Estado de Direito. Buscava-se corrigir a deformação do processo legislativo e, conseqüentemente, a ideia moderna de democracia, causada pelo predomínio da forma” (DALLARI, 2012, p.82, grifo do autor) em detrimento do conteúdo. Assim, no Estado Social de Direito revela-se que os trabalhadores,

[...] continuaram a valorizar a igualdade formal como uma conquista fundamental, que deveria, entretanto, ser acrescida das possibilidades de sua efetiva realização. Tratava-se, portanto, de reconhecer a existência de desigualdades materiais que inviabilizavam o gozo dos direitos liberais e de responsabilizar o Estado pelo oferecimento – inicialmente aos trabalhadores e, em seguida, a todos aqueles que necessitarem – daquelas condições que permitissem a igualdade real, de oportunidades (DALLARI, 2012, p.12).

Algumas das conquistas deste período até meados do século XX, são citadas por Dallari (2012) tais como o sufrágio universal, que previa a garantia do direito de todos a participar do processo de elaboração das leis, por meio da eleição de representantes; a inclusão de um capítulo nas Constituições assegurando direitos trabalhistas; até chegar à implementação do chamado Estado do Bem-Estar Social, em que o Estado passaria a prestar serviços públicos garantidores dos direitos.

Com a complexificação dos Estados, a lei que no século anterior se confundira com os direitos, tomou um rumo que, segundo Dallari (2012), a afastou de seu conteúdo ético. Esse afastamento, em parte, é explicado pela autora, pelo fato de que não era mais somente a lei o que regulava a vida social (leis produzidas pelos parlamentos), mas, cada vez mais, os atos normativos provenientes do poder executivo. Esses rumos produziram o problema ao poder judiciário de não mais poder atuar no controle da obediência à lei mas, ora na exigência de observância da legalidade, em casos em que a lei não trazia mais a ideia de justiça, ora na observância dos atos normativos que expressavam interesses particulares.

## 2.5 A Saúde Pública

A centralidade da produção industrial na atividade econômica condicionou o trabalho como essencial na geração da riqueza. Se algum problema, de ordem física ou mental passa a atingir o trabalhador empregado e se torna um obstáculo para este aplicar sua força de

trabalho, o mesmo pode ser substituído pelo capital. Se, no entanto, problemas de saúde passam a atingir vários trabalhadores, estes se tornam um novo problema ainda maior para o capital. Assim, tanto por meio do desgaste natural ocasionado pelo avanço da idade dos trabalhadores como pelo desgaste decorrente do efeito de doenças e acidentes de trabalho, a perda da capacidade de aplicar a força de trabalho de forma prevista e adequada a determinado processo de trabalho acarreta perda da produtividade e, por conseguinte, da lucratividade, criando, como refere Rosen (1994), um problema de ordem econômica.

Como problema econômico e social para o capitalismo, a questão da saúde/adoecimento da população, e não só dos trabalhadores nas fábricas, foi alçada a um problema de saúde pública e, como tal, recebeu um tratamento diferenciado, conforme a dinâmica do desenvolvimento capitalista em cada país do ocidente.

A relação entre pobreza e adoecimento fora constatada no século XIX e, conforme Almeida Filho (1993, p.2), o termo Medicina Social, cunhado por Guerin, em 1838, teve a intenção de designar o surgimento de uma abordagem da questão da saúde de forma coletiva, haja vista os problemas de saúde atingirem vasta população. Admite-se que Foucault (1979) possa ter desenvolvido seus estudos sobre as etapas na formação de uma Medicina Social, que tenha se ocupado dos problemas relacionados à saúde da população e que, a partir do final do século XVIII, foram desenvolvidas em países como Alemanha, França e Inglaterra.

Conforme Foucault (1979), a medicina moderna nasceu por meio da clínica, na qual doenças aparentemente iguais ou similares eram consideradas como entidades clínicas suscetíveis de serem conhecidas. Contudo, assevera o mesmo autor, a abordagem individual dos problemas, ainda que necessária, não podia resolver problemas de saúde que se expressavam de forma coletiva. Foucault (1979) expõe que se podem reconstituir três etapas na formação da Medicina Social, ou seja, uma medicina que tratava de avançar na abordagem coletiva dos problemas de saúde sob a tutela do Estado, e são elas: a Medicina de Estado, ou também chamada de Polícia Médica, a Medicina Urbana e a Medicina da Força de Trabalho.

Na Alemanha, a Medicina de Estado ou Polícia Médica tornou-se uma forma de intervenção do Estado nas questões da saúde da população, por meio de uma administração pública impositiva, orientadora e ordenadora das ações, que se pode inferir que teve como projeto central, a administração estatal das ações médicas e sanitárias. Na França, desenvolveu-se uma administração pública voltada para a questão do planejamento urbano objetivando salubridade ambiental e controle dos espaços de circulação e habitação da população.

Na Inglaterra, diferentemente destas duas formas de Medicina Social, segundo Foucault (1979), surge uma forma que é essencialmente um controle da saúde e dos corpos da população pobre, formada pelos trabalhadores, para torná-los mais aptos ao trabalho e, também, menos ameaçadores ou perigosos à burguesia. A Medicina da Força de Trabalho, como designa Foucault (1979), é conterrânea das políticas sociais que começam a emergir na Inglaterra, como a “Lei dos pobres”, e é por meio desta legislação que a medicina inglesa torna-se social, na medida em que previa um controle médico sobre os corpos dos trabalhadores. As experiências desenvolvidas nestas formas de administração pública de questões relacionadas à saúde da população, que foram denominadas por Foucault (1979) de Medicina Social, foram elementares para as reformas sanitárias efetivadas em seguida bem como para a constituição dos sistemas de saúde pública do século XX, em diferentes países.

Conforme Costa (1977), os problemas colocados pela Saúde Pública e as formas assumidas para superá-los demonstram que há variações nas exigências de saúde, conforme as diversas fases de desenvolvimento econômico em dada formação social. Como refere Ribeiro (1999), vários autores registram que na evolução histórica do adoecimento e da morte da classe trabalhadora, não se tem identificado muita diferença de situação entre países industrializados precocemente ou tardiamente. Contudo, é preciso observar, “[...] em primeiro lugar, a defasagem de tempo, ritmo e condições históricas e econômico-sociais, além das circunstâncias externas e internas do desenvolvimento capitalista desses países e de suas conseqüências sobre a saúde da população em geral e a dos trabalhadores, em particular.” (RIBEIRO, 1999, p.26).

Ao analisar a questão da saúde no Brasil no início do século XX, Costa (1977), traz aspectos que ajudam a identificar e entender que elementos se configuram como fundamentais e como se constituem formas diferenciadas de ação e de serviços quando se trata da saúde da população. No período mencionado, o autor (1977, p.31) refere que as exigências sanitárias, ou seja, exigências colocadas pela saúde pública, apresentam-se sob duas faces. A primeira quando são exigências “[...] voltadas para determinadas doenças cujas raízes não se vinculam imediatamente às leis da produção capitalista”, ou seja, para essas, adotam-se medidas sanitárias que visem superar alguns entraves que impeçam a expansão das forças produtivas e uma maior racionalização das condições gerais de produção. Em momentos de crise sanitária, em que há surtos epidêmicos, por exemplo, as necessidades são as de se combater aquelas doenças que incidem sobre toda a população, de maneira indiferenciada e que, objetivamente, podem provocar uma paralisação da estrutura produtiva (COSTA, 1977, p.30).

Ainda com base em Costa (1977), que teve em sua análise, a referência ao Brasil do início do século passado, pode-se apreender que em países de desenvolvimento capitalista periférico, que se inseriram na economia internacional pelo padrão de agroexportação, a questão das doenças epidêmicas foi um problema emergencial já que, na conjuntura internacional, como exportador de matérias-primas, precisava organizar os pontos de escoação da produção, o que incluía a questão da salubridade ambiental. Com o desenvolvimento do comércio internacional, a questão da infraestrutura para a exportação e as condições de salubridade dos portos continuou estratégica, mas já se agregou a questão da força de trabalho, na medida em que se constituía como forte elemento que justificava a atuação do Estado na saúde pública, porque, conforme Costa (1977) o processo migratório, o deslocamento da força de trabalho europeia para o Brasil e, em suma, a formação de uma classe trabalhadora (barata e de fácil substituição), faziam das questões da saúde, questões vitais para a expansão da economia brasileira.

A outra face das exigências sanitárias, segundo Costa (1977, p.31), se expressa pela atenção dada às doenças que estão diretamente ligadas às condições de vida das classes trabalhadoras e setores populares, “em especial doenças cuja origem direta está na forma de inserção do indivíduo no processo produtivo, e que são inerentes à própria existência histórica de certas relações sociais de produção”. Para o autor (1977, p.31) “o aspecto fundamental dessas enfermidades é que coexistem com as condições e o grau de exploração da força de trabalho”, ou seja, sua verdadeira dimensão só se torna evidente se forem investigadas a situação do trabalho, de habitação, de alimentação, entre outras.

Neste sentido, ainda conforme o mesmo autor, controlar essas doenças não se coloca como uma questão imediata, haja vista não se antagonizarem com as necessidades da estrutura produtiva em determinadas fases de seu desenvolvimento, ou então, não impedem que o trabalhador dispenda sua força de trabalho em dado período de sua vida (COSTA, 1977).

Tal qual ocorreu na primeira metade do século XIX, na Europa e América do Norte e, no século XX, em países da América Latina, o desenvolvimento capitalista de determinados países se deram mediante o pauperismo das classes trabalhadoras e, mesmo diante disso, de acordo com Costa (1977), foram desenvolvidas estruturas econômicas vigorosas e dinâmicas. Assim, para o autor, uma formação social pode se reproduzir com base em “[...] uma sucessão rápida de gerações de trabalhadores raquíticos, ou de vida curta, que mantêm, no entanto, abastecido o mercado de trabalho tão bem como uma série de gerações robustas e de vida longa.” (COSTA, 1977, p.31).

Pode-se dizer que a questão da saúde, tanto na sua relação com as formas de exploração da força de trabalho pelo capital, quanto como um quesito indispensável para a reprodução social, não só da força de trabalho, mas das próprias relações de produção capitalistas, sofreu uma guinada histórica no final da Segunda Guerra Mundial.

A dinâmica mundial adotada pelo capitalismo, do início até a quase metade do século XX, foi a disputa bélica pela hegemonia econômica, política e cultural. A expressão mundial que tomaram os conflitos bélicos, acompanhados de toda a produção ideológica dos totalitarismos, notadamente do nazismo, trouxeram, após suas derrotas, um posicionamento político e ideológico internacional que delineou os rumos do direito constitucional adotado em vários países. No que se refere à saúde, é neste contexto histórico que emerge um conceito de saúde e a concepção da saúde como direito humano.

## **2.6 A emergência da saúde como direito social**

Dallari (2013) refere que “o reconhecimento do direito à saúde nas sociedades contemporâneas tem sido objeto de polêmicas envolvendo políticos, advogados, cientistas sociais, economistas e profissionais de saúde”. Nestas polêmicas, conforme a autora, a discussão que predomina “é sobre a eficácia do argumento jurídico em relação aos direitos sociais e as externalidades que não podem ser internalizadas na avaliação da saúde enquanto bem econômico” (DALLARI, 2013, p.43). A característica da saúde como direito em sociedades complexas, neste sentido, “[...] é que os contornos de todo e qualquer direito apenas se definem em cada realidade. É claro que sempre a partir do marco constitucional e legal, mas também da implementação da política pública em conformidade com a vontade popular. Esse é o sentido do Estado Democrático de Direito.” (DALLARI, 2013, p.44).

Para Dallari (2013), a argumentação em relação ao direito à saúde dos tempos atuais é melhor compreendida a partir de um exame do aparecimento desse conceito. Como discutido na seção precedente, embora as ações em relação à saúde pública tenham começado a ser desenvolvidas na fase inicial do desenvolvimento do modo de produção capitalista e, em relação à saúde dos trabalhadores, tenham sido elaboradas legislações que atendiam a pequenas melhorias nas condições de trabalho, ainda não se tinha a saúde como direito. Embora, ainda, como expõe Dallari (2013), desde o início do século XIX, houvesse o reconhecimento da relação entre saúde e condições de vida e de que os comportamentos



humanos poderiam ameaçar a saúde da população e, assim, ameaçar a segurança do Estado, essa relação só é claramente estabelecida após a Segunda Grande Guerra (1939-1945).

Pode-se inferir, portanto, que a preocupação com a saúde dos trabalhadores e da população em geral no capitalismo, nasceu como uma preocupação eminentemente econômica (no sentido de reprodução da força de trabalho e de proteção ou aumento da produtividade do trabalho) e foi adquirindo – também – um caráter político (atrelado à acumulação e expansão do capitalismo em termos mundiais).

Essa afirmação é possível, posto que, é com o fim da Segunda Guerra Mundial e a fundação oficial da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>17</sup>, que a saúde entra na agenda política internacional. Conforme Dallari (2013), a fundação da ONU foi acompanhada da criação de agências especializadas destinada à promoção e à garantia de alguns direitos que foram considerados como essenciais aos homens.

Dessa forma foi que a saúde passou a ser objeto de uma dessas agências, ou seja, da para a qual, conforme está inscrito em sua Constituição, datada de 1946, a saúde é considerada como um dos princípios básicos para a “felicidade, as relações harmoniosas e a segurança de todos os povos.” (DALLARI, 2013, p.45).

No preâmbulo da Constituição da OMS está contido um conceito de saúde que permanece como sendo orientador da Instituição e, pode-se dizer, um conceito de referência aos elaborados a partir de então. No referido documento, apreendem-se temas importantes tais como os da concepção da saúde como direito fundamental, da referência à necessidade de socialização das experiências internacionais quanto ao desenvolvimento técnico e científico em relação à saúde, da responsabilidade governamental pela saúde de sua população, do acesso desta aos serviços de saúde, e da questão de que a saúde não é um problema pertinente a cada território nacional, mas, sobretudo, é um problema global.

Para Dallari (2013, p.45), em relação ao conceito de saúde enunciado no referido documento, de que “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, tem-se o “reconhecimento da essencialidade do equilíbrio interno e do homem com o ambiente (bem-estar físico, mental e social) para a conceituação da saúde [...]”. Apesar das críticas a esse conceito, por ser um estado ou condição humana inatingível, ele continua a ser orientador de outras definições elaboradas, segundo Dallari

---

<sup>17</sup> A Organização das Nações Unidas (ONU) é uma instituição internacional formada por 193 Estados soberanos, fundada em 1945 após a Segunda Guerra Mundial, com vistas à manutenção da paz e da segurança mundial, ao fomento de relações cordiais entre as nações, à promoção do progresso social, de melhores padrões de vida e de direitos humanos. Os seus membros são unificados em torno da Carta da ONU, um tratado internacional que enuncia os direitos e deveres dos membros da comunidade internacional.

(2013, p.45), posto que, “qualquer enunciado do conceito de saúde que ignore a necessidade do equilíbrio interno do homem e desse com o ambiente, o deformará irremediavelmente”. Embora a Constituição da OMS tratasse de explicitar uma preocupação com a saúde em termos globais, foi com o desenvolvimento de consensos internacionais, mediados pelas agências da ONU, que o direito à saúde foi sendo delineado como direito humano.

Três anos após a criação da ONU, em 1948, durante a 3ª Assembleia Geral da Instituição, foi adotada a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Este é um instrumento internacional da ONU, conforme Dallari (2013, p.46), cuja “força vinculante decorre de seu reconhecimento como expressão do costume internacional”. Em outras palavras, as declarações, de uma forma geral, não significam compromissos jurídicos, não obstante serem instrumentos importantes no que diz respeito ao comprometimento político dos Estados Membros, elas têm “[...] apenas autoridade política, e não legal [...]” (UNESCO, 2004, p. 27). Nas declarações, os Estados Membros se comprometem a promover e implementar políticas voltadas para atingir os objetivos e metas adotados em relação a algum tema internacional, de forma consensual, como prioridades.

Em relação à saúde, a Declaração Universal dos Direitos Humanos inscreve no seu artigo 25, a seguinte disposição:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle (UNESCO, 1998).

É importante destacar também que neste mesmo documento explicitam-se direitos referentes ao trabalho, conforme segue:

Artigo 23. 1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. 2. Todo ser humano, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho. 3. Todo ser humano que trabalhe tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social. 4. Todo ser humano tem direito a organizar sindicatos e neles ingressar para proteção de seus interesses. Artigo 24. Todo ser humano tem direito a repouso e lazer, inclusive à limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas (UNESCO, 1998).

Dallari (2013, p.46), em relação ao texto dado à Declaração em foco, refere que “foi essa força apenas moral que levou a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Econômico

e Social a reconhecer a necessidade de redigir um tratado sobre direitos humanos”. Neste formato de instrumento internacional, ou seja, nos tratados ou pactos, os “[...] Estados se comprometeriam a respeitar os direitos declarados, aumentando a força vinculante do conteúdo.” (DALLARI, 2013, p.46). Assim, embora seja considerado como um documento que não expressa uma obrigatoriedade legal, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi o fundamento para a formulação dos dois pactos sobre direitos humanos no âmbito da ONU e com força legal, a saber: 1) O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos<sup>18</sup>, e 2) o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

Destes dois instrumentos internacionais, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em vigor desde 1973, conforme Dallari (2013, p.46), apresenta um conceito de saúde bastante amplo, como em outros documentos relativos aos direitos humanos. Contudo, em relação às diretrizes relativas ao direito à saúde, o referido pacto é considerado como um documento que traz “[...] os mais abrangentes artigos sobre o direito à saúde de que se tem registro no âmbito do direito internacional” (BRASIL, 2013, p.17), como se registra na sequência:

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças; b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente; c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade (BRASIL, 1992).

Além das medidas necessárias para a efetivação do direito à saúde, nos países signatários, conforme registrado acima, também foram inscritos no documento medidas para a efetivação do direito ao trabalho, constando novamente, referências que hoje podem ser interpretadas como medidas sobre saúde e segurança no trabalho, conforme segue:

---

<sup>18</sup> O Pacto dos Direitos Civis e Políticos de 1966 cuida dos direitos humanos relacionados à liberdade individual, à proteção da pessoa contra a ingerência estatal em sua órbita privada, bem como à participação popular na gestão da sociedade. São os chamados direitos humanos liberais ou liberdades públicas. Este Pacto divide-se em seis partes, garantindo direitos dos quais vale destacar o direito à vida; a não ser submetido à tortura ou a tratamentos cruéis ou desumanos ou degradantes; a não ser escravizado ou submetido à servidão; à liberdade e à segurança pessoal, incluindo não ser sujeito a prisões arbitrárias; à igualdade perante a lei, a um julgamento justo, às liberdades de locomoção, consciência, manifestação de pensamento, religião, associação, reunião pacífica, casamento e constituição de família; a votar e a fazer parte do governo, diretamente ou por meio de representantes, entre outros (BRASIL, 2006).

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de gozar de condições de trabalho justas e favoráveis, que assegurem especialmente:

- a) Uma remuneração que proporcione, no mínimo, a todos os trabalhadores: i) Um salário equitativo e uma remuneração igual por um trabalho de igual valor, sem qualquer distinção; em particular, as mulheres deverão ter a garantia de condições de trabalho não inferiores às dos homens e perceber a mesma remuneração que eles por trabalho igual; ii) Uma existência decente para eles e suas famílias, em conformidade com as disposições do presente Pacto;
- b) A segurança e a higiene no trabalho;
- c) Igual oportunidade para todos de serem promovidos, em seu Trabalho, à categoria superior que lhes corresponda, sem outras considerações que as de tempo de trabalho e capacidade;
- d) O descanso, o lazer, a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas, assim como a remuneração dos feridos (BRASIL, 1992).

Nota-se que, pela característica do documento em que estão presentes os enunciados citados, há referências às medidas necessárias que deverão ser aplicadas para que o direito à saúde física e mental, no seu mais elevado nível possível, seja efetivado e, estas medidas implicam, implicitamente no enunciado, ações relacionadas à prevenção, promoção e tratamento tanto no que se refira à Saúde Pública, Saúde do Trabalhador quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Neste documento, coloca-se “[...] em evidência o reconhecimento internacional do direito à saúde enquanto uma afirmação coletiva [...]” (BRASIL, 2013, p.18). Conforme compromentimentos jurídicos decorrentes da ratificação dos pactos internacionais pelos Estados Partes, “[...] as violações ou realizações do direito à saúde não são mais uma questão de interesse nacional, mas um tema que diz respeito a toda a comunidade internacional.” (BRASIL, 2013, p.18). Neste sentido, reconhecer oficialmente o direito à saúde, enquanto direito fundamental tem implicações e se desdobra em:

Reconhecer que a saúde é indispensável à realização de outros direitos fundamentais e reconhecer, por outro lado, que a saúde depende e está relacionada a esses outros direitos fundamentais de similar grandeza. Essa aparente circularidade nada mais é que a interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos e dos direitos fundamentais (BRASIL, 2013, p.18).

Para Dallari (2013), nos tempos atuais não há hesitação em se afirmar que a saúde é um direito humano e, assim, deriva-se a exigência do envolvimento do Estado na sua garantia “[...] ora para preservar as liberdades fundamentais, principalmente por meio da eficiente atuação do Poder Judiciário, ora para eliminar progressivamente as desigualdades, especialmente planejando e implementando políticas públicas (DALLARI, 2013, p.47)

Essa exigência de prestação pelo Estado de ações para garantir tal direito, para Dallari (2013, p.47), significa que se trata, “[...] então, da reivindicação do direito à saúde”. Neste

aspecto, frisa Dallari (2013) que a saúde não apresenta apenas um aspecto individual, portanto, não é suficiente que o Estado coloque à disposição todos os meios para a promoção, proteção ou recuperação da saúde nesse nível. Por disposição constitucional, conforme a mesma autora, o Estado é forçado a proteger a saúde contra todos os perigos, incluindo-se a irresponsabilidade de seus próprios cidadãos; portanto, a saúde tem um caráter coletivo, também (DALLARI, 2013).

Em termos de saúde no seu aspecto coletivo, é por meio de leis que o Estado contemporâneo procura controlar os indivíduos a fim de impedir ações nocivas à saúde da população, sendo que é “[...] a própria sociedade quem define quais são esses comportamentos nocivos e determina que eles sejam evitados, que seja punido o infrator e qual a pena que deve ser-lhe aplicada.” (DALLARI, 2013, p.47). Em suma, é a administração pública quem deve cumprir e fazer cumprir essas leis.

Nesta compreensão, além do direito à saúde está o direito da saúde pública, que, conforme Dallari (2013), é uma aplicação especializada, ou parte do chamado Direito Administrativo. Isto significa que os textos legais que orientam o Estado no sentido do desenvolvimento econômico e cultural e as normas jurídicas decorrentes e, a princípio e teoricamente, resultantes de uma definição da sociedade sobre os rumos do desenvolvimento desejado, conforme Dallari (2013), são de obediência obrigatória para a administração pública. Neste aspecto “e como a saúde depende também desse nível de desenvolvimento, as disposições legais que lhe interessam estão contidas em tais planos de desenvolvimento do Estado. Trata-se aqui do direito da saúde pública.” (DALLARI, 2013, p.47). Seguindo-se a autora, o Direito da Saúde Pública é parte do Direito Administrativo, como disciplina normativa, e se refere a atuações do Estado orientadas pela sociedade, por meio do legislativo, “[...] que se caracteriza pelo preenchimento daqueles princípios básicos da supremacia do interesse público sobre o particular [...]” (DALLARI, 2013, p.47-48). Neste sentido, as atuações do Estado, considerando-se o Direito da Saúde Pública, conforme Dallari (2013, p. 47-48):

[...] ora são as atuações decorrentes do poder de polícia, ora a prestação de um serviço público, ora, ainda, um imbricamento de ambos, como no caso da vacinação obrigatória realizada pelos serviços de saúde pública, que visam, principal ou exclusivamente, promover, proteger ou recuperar a saúde do povo (DALLARI, 2013, p.47-48).

No âmbito do Direito, essas discussões levam ao chamado Direito Sanitário, também chamado de Direito da Saúde, e entendido como “[...] um conjunto de normas jurídicas

reguladoras da atividade do Poder Público destinada a ordenar a proteção, promoção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e asseguradores deste direito.” (ROCHA, 2011, p.21).

Voltando à discussão do direito à saúde, propriamente dito, como visto nos instrumentos internacionais apresentados, a saúde é um direito humano. Na Constituição Federal brasileira, de 1988, o direito à saúde foi categorizado nos chamados direitos sociais<sup>19</sup> (BRASIL, 2006; AITH, 2010) e é tido como um direito fundamental .

Na Constituição Federal Brasileira de 1988, o direito à saúde está disposto no Título II, dos direitos e garantias fundamentais, sendo que é formado por cinco capítulos que são: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos. No capítulo referente aos direitos sociais, no seu artigo 6º, explicita-se que: “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988).

Considerando que o direito instituído não representa sua imediata aplicação na vida real das pessoas, compreende-se que são esclarecedores alguns postulados teóricos formulados no âmbito do Direito Constitucional e que dizem respeito à relação entre direitos sociais, direitos fundamentais e o mínimo existencial. Novamente sublinhando que não se desenvolverá integralmente o conteúdo, mas trazendo para o debate da tese algumas questões essenciais dos referidos preceitos.

Sarlet e Figueiredo (2008) expõem que, por questão semântica e conceitual, é possível distinguir os direitos humanos dos direitos fundamentais. Para os autores, enquanto os direitos humanos são aqueles assegurados a toda e qualquer pessoa independente de seu vínculo a determinado Estado (tal qual expresso no plano do direito internacional), os direitos fundamentais são aqueles direitos consagrados no plano do direito constitucional de cada Estado. Uma concepção satisfatória de direitos fundamentais, para os referidos autores,

---

<sup>19</sup> Na área do Direito Constitucional há uma discussão sobre a evolução histórica dos direitos fundamentais inseridos nas Constituições de diferentes países, e sua classificação. Como é uma discussão bastante complexa não se fará um desenvolvimento sobre este aspecto, apenas citando aqui que o debate central é em relação à classificação dos direitos humanos. Um dos polos do debate está posto na classificação dos direitos fundamentais em primeira, segunda e terceira geração, conforme abordagem histórica desenvolvida, entre outros autores, por Paulo Bonavides. Outro polo está a classificação destes direitos não em geração, posto que este termo sugeriria uma sobreposição de direitos, mas sim que o termo seria dimensão de direitos, aí sim, direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira dimensão (e outras mais) conforme defende Ingo Sarlet. Esta síntese sobre o debate indicado foi feita a partir dos esclarecimentos de Diógenes Junior (2012, s.p) que, também, tece a seguinte conclusão: “desde já, vale a pena ressaltar que a divisão de tais direitos em gerações ou dimensões é meramente acadêmica, uma vez que os seres humanos não podem ter seus direitos divididos em gerações ou dimensões estanques, sendo que referida divisão diz respeito somente ao reconhecimento dos mesmos em momentos históricos específicos.” (DIÓGENES JUNIOR, 2012, s.p).

[...] somente pode ser obtida com relação a uma ordem constitucional concreta, pois o que é fundamental para uma sociedade pode não o ser para outra, ou não o ser da mesma forma, o que não afasta a necessidade de se considerar a existência de categorias universais (portanto, universalizáveis) no que diz com a fundamentalidade de certos valores, como é o caso da vida e da dignidade da pessoa humana, ainda que também estes valores careçam de uma adequada contextualização, especialmente quando se cuida de transformá-los em realidade (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, s.p).

Sarlet (2013) considera existir um elo entre direitos fundamentais sociais, vida e dignidade da pessoa humana, e que estão relacionados às necessidades existenciais de todo e qualquer indivíduo. É nesta discussão que o autor refere que o mínimo existencial seria o “conjunto de garantias materiais para uma vida condigna.” (SARLET, 2013, p.35). Como doutrina constitucional, tem sua gênese principal proveniente da Alemanha, após a Segunda Guerra Mundial. Seu ponto de partida é o debate sobre o reconhecimento de um direito subjetivo à garantia do mínimo indispensável para uma existência digna. Portanto, decorre do princípio da dignidade da pessoa humana, isto é, estabeleceu-se a garantia estatal do mínimo existencial para promovê-la, conforme os princípios do Estado Social de Direito alemão, o que implica tarefas e obrigações estatais (SARLET, 2013).

Um dos pontos de debates sobre o conteúdo do preceito do mínimo existencial decorre de uma das peculiaridades do princípio da vida digna, qual seja, conforme Sarlet (2013, p.33), “[...] a dignidade propriamente dita não é passível de quantificação”. Para o autor, a prestação assistencial para atender a este dispositivo depende de vários fatores, entre eles aqueles provenientes do padrão socioeconômico e das expectativas e necessidades de cada momento. Entretanto, depreende-se da discussão do mesmo autor, que é importante e essencial não fazer confusões entre o que é o mínimo existencial e os outros conceitos como o de mínimo fisiológico e o de mínimo vital ou mínimo de sobrevivência. Neste sentido, expressa o autor que:

De qualquer modo, tem-se como certo que a garantia efetiva de uma existência digna abrange mais do que a garantia da mera sobrevivência física, situando-se, portanto, além do limite da pobreza absoluta. Sustenta-se, nesta perspectiva, que se uma vida sem alternativas não corresponde às exigências da dignidade humana, a vida humana não pode ser reduzida à mera existência (SARLET, 2013, p.33).

Sarlet (2013) refere que há no debate jurídico-constitucional alemão a questão de que o conteúdo e o alcance do mínimo existencial têm sido desdobrados em um chamado mínimo fisiológico (condições materiais mínimas para uma vida digna) e em um mínimo existencial sociocultural que, além da proteção efetivada pelas condições materiais mínimas, teria o

objetivo de assegurar um mínimo de inserção na vida social (como é o caso do ensino fundamental, por exemplo)<sup>20</sup>.

Apreende-se da exposição de Sarlet (2013, p. 35), que o mais complicado é confundir o mínimo existencial com um mínimo vital ou mínimo de sobrevivência, uma vez que, “[...] este último diz respeito à garantia da vida humana, sem necessariamente abranger as condições para uma sobrevivência física em condições dignas, portanto, de uma vida com certa qualidade”. Continua o autor explanando que é essa interpretação que tem estado presente em países europeus e que nesta interpretação converge uma fundamentação jurídico-constitucional, que tem como pressuposto o direito à vida e o princípio da dignidade humana. Entretanto, há uma gama variada de posicionamentos, conforme refere Sarlet (2013), sobre o conteúdo e as formas de proteger e implementar este mínimo existencial.

Embora frente à diversidade de posicionamentos, em cuja fundamentação do mínimo existencial se varie entre liberal ou social, o que defende Sarlet (2013, p.36) é que o objeto e o conteúdo do mínimo existencial precisam ser compreendidos como um direito e garantia fundamental, em sintonia com uma “[...] compreensão constitucionalmente adequada do direito à vida e da dignidade da pessoa humana como princípio constitucional fundamental”. A dignidade da pessoa humana, nesta perspectiva, “[...] somente estará assegurada – em termos de condições básicas a serem garantidas pelo Estado e pela sociedade – onde a todos e a qualquer um estiver garantida nem mais nem menos do que uma vida saudável.” (SARLET, 2013, p.37). Daí que, para o mesmo autor, ao endossar a fundamentação do mínimo existencial, é preciso ter presente dois aspectos relevantes. O primeiro é ter certas reservas em relação à distinção entre mínimo existencial fisiológico e mínimo sociocultural,

[...] notadamente pelo fato de que uma eventual limitação do núcleo essencial do direito ao mínimo existencial a um mínimo fisiológico, no sentido de uma garantia apenas das condições materiais mínimas que impedem seja colocada em risco a própria sobrevivência do indivíduo, poderá servir de pretexto para a redução do mínimo existencial precisamente a um mínimo meramente ‘vital’ (de mera sobrevivência física) (SARLET, 2013, p.37).

O segundo aspecto, ao se endossar tal fundamentação, é o de que “[...] até mesmo a diferença entre o conteúdo do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, que, a despeito dos importantes pontos de contato, não se confundem, poderá vir a ser negligenciada”, posto

---

<sup>20</sup> Esta discussão assenta-se na seguinte afirmação: “Registre-se, neste contexto, a lição de Heinrich Scholler, para quem a dignidade da pessoa humana apenas estará assegurada ‘quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja possível o pleno desenvolvimento da personalidade’.” (SARLET, 2013, p.33-34; SARLET; FIGUEIREDO, 2008, s.p).



“[...] que a dignidade implica uma dimensão sociocultural e que é igualmente considerada elemento nuclear a ser respeitado e promovido [...]” (SARLET, 2013, p.37).

No Brasil, como expõe Sarlet (2013), não está expresso na Constituição um direito geral à garantia do mínimo existencial, mas, conforme o autor, a garantia deste independe da previsão constitucional visto que decorre da proteção da vida e da dignidade da pessoa humana, ambos princípios constantes na Constituição Federal de 1988. Para o autor, os direitos sociais específicos inscritos na Constituição de 1988 abarcam algumas das dimensões do mínimo existencial, tais como o direito à assistência social, à saúde, à moradia, à previdência social, e ao salário mínimo, entre outros. Porém, ressalva Sarlet (2013, p.38), os direitos sociais não podem e não devem ser “[...] reduzidos pura e simplesmente a concretizações e garantias do mínimo existencial [...]”, incluindo-se que os tais direitos não se reduzem à dimensão prestacional feita pelo Estado. Sobre os direitos sociais inclusos na Constituição Federal brasileira,

[...] verifica-se que, mesmo não tendo um conteúdo que possa ser diretamente reconduzido à dignidade da pessoa humana ou, de modo geral, a um mínimo existencial, os direitos fundamentais em geral e os direitos sociais nem por isso deixam de ter um núcleo essencial. Que este núcleo essencial, em muitos casos, até pode ser identificado com o conteúdo em dignidade destes direitos e que, especialmente em se tratando de direitos sociais de cunho prestacional (positivo), este conteúdo essencial possa ser compreendido como constituindo justamente a garantia do mínimo existencial, resulta evidente. Por outro lado, tal constatação não afasta a circunstância de que, quando for o caso, este próprio conteúdo existencial (núcleo essencial = mínimo existencial) não é o mesmo em cada direito social (educação, moradia, assistência social, etc.), não dispensando, portanto, a necessária contextualização em cada oportunidade que se pretende extrair alguma consequência jurídica concreta em termos de proteção negativa ou positiva dos direitos sociais e do seu conteúdo essencial, seja ele, ou não, diretamente vinculado a alguma exigência concreta da dignidade da pessoa humana (SARLET, 2013, p.39).

No que se refere aos direitos sociais que exigem do Estado prestações vinculadas à destinação, distribuição e criação de bens materiais, esbarram na disponibilidade financeira e na capacidade jurídica de a quem compete tal garantia, estando assim condicionados pela chamada “reserva do possível” (SARLET; FIGUEIREDO, 2008).

Conforme Sarlet (2003) a teoria da “reserva do possível” também tem seu berço na Alemanha e passou a ser utilizada na resolução judicial de conflitos a partir dos anos de 1970. De forma muito resumida, pode-se explicar tal teoria como sendo uma forma de defesa do Estado contra a reclamação de prestação de garantias (até constitucionais) feitas pelos indivíduos ou grupos. Tem-se como pressuposto desta teoria, conforme apreende-se de Sarlet (2003), a razoabilidade, ou seja,

[...] a prestação reclamada deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de tal sorte que, mesmo em dispondo o Estado de recursos e tendo poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável (SARLET, 2003, p.265).

Esta teoria, conforme análise de Sarlet (2003), foi incorporada, no Brasil, a partir de um pressuposto vinculado ao que é possível financeiramente ao Estado, ou seja, uma distorção da teoria original.

Até aqui, procurou-se perscrutar alguns aspectos referentes à saúde como direito social, a partir de uma tentativa de apreensão da questão à luz de esclarecimentos provenientes da área do Direito.

Em um breve resumo, é possível constatar que a saúde como direito social emerge no contexto pós 1945, em meio ao fortalecimento do Estado de Bem-Estar Social em países europeus e norte-americanos (após a destruição ocasionada pela Segunda Guerra Mundial e a nova conformação geopolítica e da hegemonia capitalista mundial). No plano internacional, por meio da ONU, tornou-se parte integrante dos direitos humanos, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e, principalmente, e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Conceitualmente, a saúde foi tida, pela ONU e OMS (1946), como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não somente como ausência de doenças.

Como direito humano, passou a ser premissa para ações governamentais e alcançou o entendimento de que as questões de saúde são problemas que podem ter uma abordagem internacional. No plano interno, em países em que os direitos sociais contemplaram a saúde, esta foi alçada a direito fundamental, presente na Constituição de vários países, incluindo o Brasil, em 1988. Como direito fundamental, assegurado constitucionalmente, foi, junto com os demais direitos sociais, tema de interpretações jurídicas baseadas em teorias compiladas em dois momentos distintos. Primeiro, como premissa essencial na preservação da dignidade humana, a saúde também foi tratada a partir da interpretação de um mínimo existencial de garantia de uma vida digna que, de acordo com as circunstâncias políticas e econômicas, foi possível de ser interpretado como um mínimo fisiológico e um mínimo sociocultural a ser garantido pelo Estado.

Contudo, como visto, a interpretação do direito fundamental à saúde, com base no mínimo existencial, também pode levar a interpretações, conforme salientou Sarlet (2013), como os demais direitos sociais fundamentais, a um mínimo vital (ou de sobrevivência) prestado pelo Estado, assegurado, nesta perspectiva, pela teoria da reserva do possível,

oportunamente desenvolvida e acatada na nova fase do sistema capitalista, em que o Estado de Bem-Estar Social foi sendo solapado, gradualmente, se não abruptamente, pelas contingências liberais pós anos de 1970.

## **2.7 A saúde como direito social no Brasil nos anos de 1990: recuos políticos e contradições sociais**

Diante do exposto, pode-se dizer que a afirmação de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme a Constituição Federal brasileira de 1988, pode levar a diferentes interpretações quando se trata de garantir, por meio de ações, este direito fundamental. O artigo 196, da Constituição Federal de 1988, explicita que,

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nesta disposição tem-se que o direito à saúde, como direito fundamental, apresenta duas peculiaridades, isto é, a de ser um direito social e a de ser um direito subjetivo público.

No primeiro caso, como direito social, “o direito à saúde exige do Estado a adoção de ações concretas para sua promoção, proteção e recuperação, como a construção de hospitais, a adoção de programas de vacinação, a contratação de médicos, etc.” (BRASIL, 2006, p.50). No segundo caso, como direito subjetivo público, ou seja, da “faculdade de agir por parte de um cidadão ou de uma coletividade para ver um direito seu ser observado”, permite que “o cidadão ingresse com uma ação no Poder Judiciário para exigir do Estado ou de terceiros responsáveis legalmente a adoção ou a abstenção de medidas concretas em favor da saúde” (BRASIL, 2006, p.50). Neste aspecto, é “[...] um direito oponível ao Estado por meio de ação judicial, pois permite que um cidadão ou uma coletividade exijam do Estado o fornecimento de um medicamento específico ou de um tratamento cirúrgico” (BRASIL, 2006, p.51), por exemplo. Daí que, a teoria da reserva do possível pode ser um meio de contenção a exigências estatais que extrapolem o que se chama de medidas razoáveis, como por exemplo, a demanda judicial por medicamentos que ainda não foram comprovados cientificamente em sua eficácia.

Contudo, nesta discussão é preciso ter cuidado com a defesa de determinadas teorias quando se trata da saúde como direito social, uma vez que se pode adentrar em dois problemas, a saber: a) reduzir a garantia de prestação do Estado a um mínimo vital, como anteriormente discutido; e, b) considerar exclusivamente o direito à saúde na sua dimensão de direito subjetivo e não como direito social, ou seja, privilegiar os direitos constitucionais individuais e não os coletivos, como vem se explicitando no país, com o fenômeno da chamada judicialização da saúde.

Como direito social e fundamental, a trajetória da saúde no Brasil resultou não só das tendências internacionais de inscrever a saúde como direito constitucional, mas, sobretudo, de um processo de ampla participação popular, no que ficou conhecido como o Movimento pela Reforma Sanitária.

Foi no processo de democratização brasileira, intensificado na segunda metade dos anos de 1980, que pela primeira vez na história do país, a saúde foi inscrita como um direito de todo cidadão. Outros avanços históricos permearam a consolidação constitucional da saúde como direito social, entre os quais, a instauração da saúde como um dos componentes da seguridade social, a articulação deste direito à criação de um sistema único de saúde de caráter universalizante, e o dever do Estado em garanti-lo por meio de políticas públicas e econômicas, incluindo a participação da comunidade. A conjunção da saúde com a assistência e previdência social formou, constitucionalmente, o campo da seguridade social, compreendido, conforme artigo 194, da Constituição Federal, como “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988).

No artigo 198, explicita que o sistema de saúde, que congrega as ações e serviços públicos de saúde, integrados por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, constitui um sistema único que deve ser organizado sob as seguintes diretrizes: a) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) atendimento integral, priorizando as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e c) participação da comunidade (BRASIL, 1988).

No processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), foi aprovada, em 1990, a Lei Federal nº 8.080 que, obedecendo aos princípios constitucionais, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.” (BRASIL, 1990). É importante salientar que esta Lei não está dispondo apenas sobre as ações em saúde realizadas pelo sistema público de saúde, ou para aqueles serviços privados que atuam de forma complementar ao SUS; ela

abrange, também, os serviços privados de assistência à saúde. Assim, conforme o seu artigo 1º, “regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.” (BRASIL, 1990).

Além de abrangente para todos os serviços de saúde, públicos e privados, a Lei 8.080/1990 contempla um elemento importante no tocante à saúde, enquanto processo vital de indivíduos e coletividades, ao elencar os determinantes e condicionantes da saúde, dos quais, dentre outros estão, conforme seu artigo 3º: “... a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais...” (BRASIL, 1990).

A explicitação desses fatores determinantes e condicionantes da saúde colocam o direito fundamental à saúde em articulação orgânica com outros direitos sociais e econômicos e tem o objetivo de complementar o preceito constitucional do dever de ação do Estado na prestação das condições indispensáveis para o pleno exercício da saúde como direito, como explícito no seu artigo 2º, por meio da “... reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1990).

Pode-se observar que tanto na Constituição Federal de 1988, como na Lei 8.080/1990, o direito fundamental à saúde é um direito social que, necessariamente, exige uma garantia do Estado na prestação de ações e serviços. Contudo, o modo como esta prestação de ações e serviços foi sendo organizada e implementada faz parte de um outro processo antagônico à democratização dos anos de 1970 a 1980 – que tem nexos com os rumos dados ao desenvolvimento econômico brasileiro adotado nos anos de 1980 –, não no sentido de contenção de liberdades civis e políticas como ocorreu no período dos governos militares, mas na contenção do acesso à garantia da saúde com um bem público e de fundamental importância para a preservação da dignidade humana.

O chamado modelo desenvolvimentista, no qual o Estado seria o impulsionador do desenvolvimento industrial e ordenador do desenvolvimento econômico, foi substituído pela política liberalizante, em que o Estado deixaria de intervir na economia, ficando apenas com incumbências pontuais como as relativas à infraestrutura e a algumas políticas sociais. As políticas neoliberais, como são denominadas, aportaram no país via agências financeiras multilaterais, como o Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, seguindo o fluxo da

crise da dívida externa brasileira. Os acordos e renegociações das dívidas implicaram em condicionamentos e contrapartidas que incluíram a reforma do Estado brasileiro.

Esse programa de ajuste estrutural resultou no agravamento dos problemas sociais, visto que as políticas de austeridade fiscal implicaram diretamente nas condições orçamentárias do Estado para a esfera social. A aplicação do programa de ajuste estrutural nos vários países endividados favoreceu, conforme Toussaint (2002), a internacionalização da política macroeconômica, coordenada e controlada pelas duas agências financeiras que, por sua vez, agem em função dos interesses financeiros e políticos de grupos poderosos. Para o mesmo autor, a reestruturação da economia mundial transformou os países em territórios economicamente abertos e as economias nacionais em reserva tanto de força de trabalho barata como de recursos naturais.

Nesta conjuntura, a questão da qualidade da força de trabalho brasileira passou a integrar, de forma decisiva, as preocupações no âmbito político e econômico. O projeto de desenvolvimento econômico nacional, como refere Faleiros (2004), baseou-se no crescimento econômico por meio do aumento da competitividade internacional.

A competitividade internacional implica, também, a concorrência dos países na oferta de força de trabalho, não só menos onerosa, mas melhor qualificada e, também, mais saudável, a fim de atrair o capital estrangeiro. As políticas setoriais, nesta conjuntura, e entre elas a da saúde, foram elaboradas e implementadas tendo como orientação o princípio da eficiência e eficácia na aplicação de recursos financeiros e humanos, atendendo à normativa neoliberal de focalização em grupos populacionais mais necessitados e, simultaneamente, ampliando um mercado privado de agentes fornecedores de serviços sociais como educação, saúde e habitação, entre outros.

Neste contexto, o projeto de uma sociedade democrática, pautado nos direitos sociais e garantidos mediante um aparato estatal de políticas públicas, passou a ser amplamente atacado pela perspectiva mercadológica que se expressa nas políticas orientadas pelo neoliberalismo.

No que tange às proposições para impulsionar a competitividade econômica internacional, as políticas sociais têm um papel central, à medida que, no processo de sua implementação, vão-se produzindo condições propícias para a reprodução e manutenção da força de trabalho brasileira, o que envolve tanto a melhoria dos níveis de escolaridade como das condições de saúde da população trabalhadora. O Estado assume determinadas funções sociais e, acrescente-se a isso que, notadamente, em funções sociais de interesse do capital, que potencializam o desenvolvimento de sua acumulação e expansão.

Já no que se refere à área da saúde, Paim (2008) analisa que, no transcorrer da década

de 1990, pôde-se identificar três projetos de reforma sanitária voltados à implementação do SUS, a saber: um projeto conservador, a Reforma Sanitária e a Reforma da Reforma. O projeto conservador admite que a saúde e a doença precisam ser tratadas como mercadoria, o que depende do poder de compra do consumidor e, em decorrência, os serviços públicos seriam orientados para os pobres. O Projeto da Reforma Sanitária defende os pressupostos do SUS<sup>21</sup>, respaldados pela Constituição e leis em vigor, o que implica defender o direito à saúde por meio de políticas públicas. A Reforma da Reforma, por sua vez, apresenta dois direcionamentos: para alguns, significa reconstruir o sistema público de saúde, a partir de um planejamento da gestão e de práticas médico-sanitárias, de acordo com novos modelos de atenção; para outros, seria a implementação de medidas de correção das debilidades gerenciais e do modelo assistencial, no afã de adequá-los à Reforma do Estado (PAIM, 2008).

Na correlação de forças em prol da defesa dos diferentes projetos de reforma sanitária, como referiu Paim (2008), pode-se considerar que o projeto dos conservadores e dos adeptos da reforma da reforma vêm se fortalecendo, no sentido de garantir o desenvolvimento de um mercado da saúde, ligado tanto à indústria médica, aos serviços de atenção à saúde e ao crescimento dos serviços de planos privados de saúde, quanto às políticas de saúde focalizadas.

As conquistas legais, referentes à saúde e à luta que a sustentou, sofreram os impactos oriundos destas opções de desenvolvimento nacional. Em parte, porque os direitos conquistados estão sendo ameaçados pelos avanços da privatização de vários setores da saúde e, em parte, pelas dificuldades oriundas dos movimentos dos trabalhadores em revigorar a luta pelos direitos adquiridos.

Compreende-se que a peculiaridade da saúde como direito social fundamental, além de uma reivindicação proveniente dos movimentos organizados, também tem relações com os projetos de desenvolvimento econômico nacional, encaminhados no Brasil, após a década de 1990. Nesta perspectiva, pode-se depreender que, da saúde, como direito social garantido constitucionalmente, decorrem três questões que precisam se fazer presentes.

A primeira questão refere-se à concepção de que defender e ampliar os direitos à saúde via um sistema de saúde público e universal, é um pressuposto fundamental para o direito à vida humana, constituindo-se a saúde como um bem público e não mercadoria, o que implica em compreender a saúde no seu sentido ontológico, como condição primeira da existência do

---

<sup>21</sup> No artigo 7º, da Lei Federal 8.080/1990, entre os princípios que devem orientar o SUS, estão: “a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade de assistência e a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.” (BRASIL, 1990).

ser social e, que, portanto, emerge como uma necessidade dos trabalhadores. A segunda, é aquela operacional, para o sistema capitalista, no sentido de que se beneficia do aparato constituído pelo Estado para implementar as políticas de saúde, como uma estratégia singular da reconstituição e manutenção da força de trabalho nos setores mais carentes da população. A última acena para a questão da saúde como mercadoria, já que as necessidades de saúde da população podem ser supridas por sistemas de saúde privatizados, por planos de saúde e pelo o sistema de credenciamento ao SUS das redes privadas de assistência, por exemplo.

Destes dois últimos aspectos, depreende-se que, hegemonicamente, se reproduz a defesa da saúde no seu sentido econômico, de onde emerge como necessidade do capital, reduzindo-a a elemento de reprodução do capitalismo. A luta sindical, por sua vez, ao limitar a reivindicação da saúde dos trabalhadores como um bem necessário à realização do trabalho, admitindo-se somente as melhorias nas condições de trabalho e, por vezes, que o problema se resolva mediante a concessão de planos de saúde privados, circunscreve-a a uma reivindicação pertinente ao âmbito econômico corporativo (GRAMSCI, 1984, 1986). Ainda que se compreenda que seja um primeiro momento da organização coletiva, a superação dialética desse momento tem como horizonte o momento ético-político. Por isso, é no âmbito da primeira concepção apresentada, que se considera a aproximação com o conceito de momento ético-político, apesar das ressalvas a serem explicitadas mais adiante, neste trabalho.

O pressuposto que fundamenta esta tese está localizado, portanto, na primeira questão, da qual se extrai que avançar na defesa da saúde como direito humano e social vai além da luta pela “saúde suficiente” (RIBEIRO, 1999) para a reprodução da força de trabalho, ou seja, precisa-se torná-la uma questão de classe, a fim de que, na correlação de forças, a hegemonia, ainda que dentro dos marcos do capitalismo, se projete a partir dos interesses da classe trabalhadora. E mais, defende-se que é na luta pela saúde como direito humano e social que se pode se aproximar do sentido ontológico da saúde, compreendido, conforme desenvolveu Ramos (2005), ao analisar a questão da integralidade na atenção e na formação dos sujeitos. A autora distingue que o trabalho em saúde tem um sentido econômico ao ter sua “[...] finalidade de manter a existência de pessoas objetivadas como fatores de produção”, contudo, simultaneamente, também guarda um sentido ontológico, quando está voltado para as necessidades do ser humano como sujeito e não como objeto.

Nesta pesquisa, a discussão da saúde no seu sentido econômico, como fator de reprodução da força de trabalho, e no sentido de direito humano, social e ontológico pode permitir apreender as características que precisam estar presentes nas reivindicações da saúde



como direito social e na perspectiva da classe trabalhadora, em contraponto ao sentido estritamente econômico, tal qual se exprime nos direcionamentos das políticas públicas. Daí se compreender que é pela mediação da defesa da saúde como direito humano e social que se podem desenvolver ações sindicais que se aproximem de uma natureza ético-política, ou seja, na qual se defenda a saúde como direito de todos os trabalhadores e trabalhadoras, não só nos locais de trabalho, mas na amplitude da vida em sociedade.

### **3 A SAÚDE DOS TRABALHADORES NA RELAÇÃO TRABALHO E CAPITAL: A MEDIAÇÃO CONTRADITÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

A tentativa de resolução da questão do adoecimento dos trabalhadores, tanto pela frente de regulamentação do trabalho como nas formas de políticas de saúde adotadas em diferentes épocas, e apresentadas anteriormente, não foram e não são suficientes para dar conta dos problemas afetos a condições de saúde e segurança dos trabalhadores, causados pelas formas de exploração da força de trabalho pelo capital.

Pelo perfil de adoecimento que marcou os ciclos produtivos do capital, tal qual refere Ribeiro (1999), pode-se apreender que as formas de exploração do trabalho pelo capital adquirem feições diferenciadas, conforme se processa o aporte tecnológico nos processos produtivos. Portanto, no que se refere ao terreno da saúde dos trabalhadores, o perfil de adoecimento mudou conforme os ciclos produtivos do capital (RIBEIRO, 1999) que correspondem, por conseguinte, a processos de automação que se tornaram predominantes (LACAZ, 2014).

As doenças infectocontagiosas e carenciais eram as principais responsáveis pelo adoecimento e morte dos trabalhadores que viveram no primeiro ciclo produtivo do capital, considerado por Ribeiro (1999, 2009), como aquele que vai desde o início da Revolução Industrial até meados 1850, e caracterizado pela exploração intensiva do trabalho. De 1850 até 1950, as referidas doenças passaram a perder posição para os acidentes e doenças do trabalho típicas, que começaram a prevalecer devido à inserção da eletromecânica nos processos de trabalho, atingindo os trabalhadores, fisicamente, com mutilações e mortes. As doenças do trabalho típicas são mais conhecidas, conforme Lacaz (2014, p.596), como doenças profissionais ou ocupacionais, sendo “[...] aquelas em que o nexo de causalidade, melhor dizendo, a relação entre causa e efeito era direta e relacionada com determinados agentes e fatores patogênicos, como o ruído, a sílica, o benzeno, o chumbo, o mercúrio etc”. A noção de risco probabilístico e da ação dos agentes de risco, para Lacaz (2014), norteavam a apreensão e a explicação dos nexos entre trabalho e adoecimento formulados no âmbito da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Após os anos de 1950, no chamado ciclo produtivo do capital monopolista, caracterizado por Lacaz (2014) como de exploração intensiva e controlada do trabalho, o tipo de automação predominante torna-se o da microeletrônica. Neste período, as doenças que passaram a ocupar o primeiro lugar em ocorrências são, conforme Ribeiro (1999, 2009), as

doenças do trabalho atípicas, também denominadas como doenças relacionadas com o trabalho. Os acidentes e doenças do trabalho típicas ocupam o segundo lugar nas estatísticas, mas é preciso considerar que ainda são problemas graves (LACAZ, 2014) e, em último lugar, estão as doenças infectocontagiosas e carenciais (RIBEIRO, 1999; LACAZ, 2014). Esse perfil de morbidade é consequência não só do predomínio da microeletrônica, mas, conforme Lacaz (2014), também pelo desenvolvimento de outros setores da economia, como o comércio e o setor de serviços. As doenças do trabalho atípicas também são prevalentes na população em geral, nas quais se incluem as doenças cardiovasculares, as doenças psicossomáticas, os distúrbios mentais, que, conforme Lacaz (2014, p. 596), na população trabalhadora, são as doenças que ocorrem em faixa etária mais precoce. Se nos acidentes e doenças típicas, o nexo de causalidade, a relação entre causa e efeito, era diretamente relacionado com algum agente ou fator, nas doenças atípicas esse nexo de causalidade é, segundo Lacaz (2014, p.597) “[...] bem mais complexo de ser determinado e cujas mediações não são tão diretas ou claras”.

Em cada um destes períodos, notadamente nos dois últimos, formas de se abordar o problema foram sendo desenvolvidas, tanto a partir de estudos como práticas. Conforme Lacaz (2014), embora tenham um objeto comum ou afim, essas abordagens trazem, em suas formulações, pressupostos diferentes que atendem a problemas distintos. Por conseguinte, ações específicas diferenciam estas abordagens, o que leva a considerar que seus objetivos, a princípio comuns a todas elas, são diferenciados (LACAZ, 2014). As três abordagens que tratam do tema trabalho e saúde/adoecimento são a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e o campo da Saúde do Trabalhador. Destas abordagens, considera-se que a área da Saúde do Trabalhador aporte contribuições valiosas para os trabalhadores, que segundo Lacaz (2014) aproximam-se mais dos interesses dos mesmos, conforme procura se explicitar na sequência.

Esta afirmação, de que a Saúde do Trabalhador pode atender melhor aos interesses dos trabalhadores, reside no fato de que a constituição da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional emergiram por demandas da produtividade do capital e, por extensão, deram suas contribuições aos trabalhadores, mas não de acordo com seus interesses de classe.

A Medicina do Trabalho, apesar de ter sua gênese histórica no século XIX, como especialidade médica e área do conhecimento, teve impulso maior para seu desenvolvimento a partir de meados do século passado. Mendes e Dias (1991) relatam que a provisão de serviços médicos aos trabalhadores é uma preocupação que se estende para o cenário internacional e na agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT) a partir dos anos de 1950. Ao longo daquela década, as Conferências Internacionais do Trabalho anuais começaram a

formular Recomendações, tendo sido a primeira, a Recomendação 97, datada de 1953, que trata da "Proteção da Saúde dos Trabalhadores". Neste documento, os Estados Membros da OIT foram convocados a fomentar a formação de médicos do trabalho e a formular estudos sobre a organização de "Serviços de Medicina do Trabalho", termo esse oficialmente adotado pela organização em 1958 e normatizado pela Recomendação 112/45<sup>22</sup> (MENDES; DIAS, 1991).

No Brasil, nas décadas de 1950 e 1960, revelam-se os contextos que Lacaz (2014) chama de industrialismo desenvolvimentista, durante os quais se começou a organizar os serviços médicos de empresas, conforme ordenamentos da Medicina do Trabalho. Lacaz (2014, p.597), refere que estes serviços faziam o atendimento individual dos trabalhadores, mas, seguindo diretrizes técnicas, provenientes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), daquele período, passaram a atuar “[...] na análise das causas do absenteísmo, bem como dos acidentes, doenças ocupacionais e na seleção de pessoal.” (LACAZ, 2014, p. 597).

Para Lacaz (2014, p.597, apud MENDES 1980), o modelo preconizado pela OMS e OIT foi institucionalizado nacionalmente nos anos de 1970, por meio da criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, delegando às empresas a tutela da saúde dos trabalhadores. Como se observa, “essa política busca aumentar a produtividade do trabalho, e a saúde dos trabalhadores assume caráter de instrumento para a produção.” (LACAZ, 2014 apud LACAZ, 1996).

A expressão “Serviço de Medicina do Trabalho”, contida na Recomendação 112/45, da OIT de 1959, que serviu de diretriz para o caso brasileiro, é descrita por Mendes e Dias (1991, p.342) como sendo a designação de “[...] um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, destinado a: assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue”. Seus objetivos seriam os de contribuir em dois pontos: “[...] adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões” e “estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores.” (MENDES; DIAS, 1991, p.342). Para os mesmos autores, é possível extrair desta conceituação algumas características da Medicina do Trabalho: é uma atividade médica realizada no local de trabalho; seu objetivo é cuidar da adaptação dos trabalhadores ao trabalho (física e

---

<sup>22</sup> Esta última recomendação traz definição, métodos de aplicação, organização dos serviços, funções, pessoal e instalações, e meios de ação para a implementação dos serviços (MENDES; DIAS, 1991).

mentalmente), isso ao contribuir para colocar os trabalhadores em postos de trabalho de acordo com suas aptidões e, por meio de atividades educativas, tentar adaptar o trabalhador a suas condições de trabalho. Contudo, para Mendes e Dias (1991, p.342), a adequação do trabalho ao trabalhador, é limitada à intervenção médica no que se refere à seleção dos candidatos. A expectativa de promover a adaptação do trabalhador ao trabalho e a manutenção da sua saúde correspondem a essa concepção positivista da prática médica, influenciada pelo pensamento mecanicista da medicina científica e da fisiologia (MENDES; DIAS, 1991).

Como área de conhecimento e ação, a Medicina do Trabalho tem limites que, conforme Lacaz (2003, 2014), são decorrentes dos seus limites epistemológicos. Isso é possível evidenciar, segundo o autor, ao não se conseguir explicar a dinâmica que se apresenta como um novo perfil de morbidade entre a classe trabalhadora. Esse novo perfil é caracterizado por quadros de depressão, estresse, fadiga patológica e neuroses que predominam junto com outras doenças do trabalho atípicas (LACAZ, 2003; 2014). Como é uma especialidade médica, é uma atividade prática e tem como objeto uma abordagem individual da saúde/doença dos trabalhadores, que se configura para o mesmo autor, em um limite para dar conta de resolver os problemas relacionados à saúde dos trabalhadores.

A partir da análise de Breilh e Granda (1986) sobre as diferenças entre os métodos clínico e epidemiológico, pode-se inferir, a partir de Lacaz (2003, 2014), que são limites decorrentes do método clínico, inerente à Medicina do Trabalho como especialidade médica. O método clínico, para Breilh e Granda (1986) tem seu sistema de pensamento aplicado ao indivíduo, cujo problema exige uma resolução de forma mais ou menos imediata. A doença ou o transtorno são “a expressão da situação concreta geral, particular e individual na qual se desenvolve tal indivíduo, porém a possibilidade de abordar o problema e, sobretudo de obter sua solução, se limita fundamentalmente à sua condição individual.” (BREILH; GRANDA, 1986, p.13). Neste sentido, para os autores “os limites da prática clínica são, portanto, os limites do indivíduo”, ou seja, a necessidade deste método é dar prioridade aos processos que se desenvolvem nos sistemas orgânicos e nas técnicas preventivas e corretivas dos casos que são de ordem individual (BREILH; GRANDA, 1986, p.13).

Nesta perspectiva, compreende-se que, conforme Lacaz (2014, p.597), os trabalhadores “[...] estariam sob a ação de agentes patogênicos de risco encontrados nos ambientes de trabalho que são considerados externos à ação dos próprios trabalhadores”. Nesta abordagem são utilizados instrumentos e meios empíricos para operar sobre a realidade, e, segundo Lacaz (2014, p.597), “[...] a técnica está a serviço dos interesses empresariais,

baseando-se na clínica, na terapêutica e na tríade epidemiológica do modelo da História Natural da Doença.” (LACAZ 2014, p.597).

Os limites nos resultados das ações pautadas na Medicina do Trabalho, para Lacaz (2014), decorrem da metodologia adotada frente ao modelo que lhe guia a ação de prevenção em que esta ocorre apenas nos níveis secundário e terciário. Portanto, há dificuldade para controlar as doenças, já que não se trabalha no nível primário e, por conseguinte:

[...] do ponto de vista de um entendimento mais amplo das relações entre trabalho e saúde/doença, os resultados dessa prática são: condições sanitárias precárias; alienação e desinformação dos trabalhadores, como parte do controle e do poder do capital sobre eles; e atuação autoritária dos administradores do trabalho e dos profissionais como os médicos e enfermeiros do trabalho, cuja ação está restrita ao ambiente do trabalho (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, 1986 apud LACAZ, 2014, p. 597).

Resumindo, os Serviços de Medicina do Trabalho têm suas ações orientadas para o aumento da produtividade, a partir de precauções na contratação dos trabalhadores, controle do absenteísmo e, por meio da análise cuidadosa dos casos de doenças, faltas e licenças, objetiva obter o retorno mais rápido da força de trabalho à produção (MENDES; DIAS, 1991, WAISSMANN; CASTRO, 1996). Neste aspecto, os Serviços de Medicina do Trabalho nas empresas continuam sendo foco da atuação médica centrada no indivíduo, restringindo-se as intervenções, geralmente, ao posto de trabalho e ao trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

A Saúde Ocupacional, por sua vez, procurou atender outros aspectos relacionados à produção. A observação sistemática dos locais de trabalho, em que se buscam elementos ou fatores que possam interferir na segurança e prevenir acidentes de trabalho e agentes de adoecimento, é um dos objetos desta abordagem e que só se iniciou nos anos de 1940, nos Estados Unidos. Como referem Mendes e Dias (1991), no contexto econômico e político durante e após a Segunda Guerra Mundial, as muitas perdas de vidas por acidentes e por doenças associadas ao trabalho começaram a ser sentidas “[...] tanto pelos empregadores (ávidos de mão-de-obra produtiva), quanto pelas companhias de seguro, às voltas com o pagamento de pesadas indenizações por incapacidade provocada pelo trabalho.” (MENDES; DIAS, 1991, p.342). Neste aspecto, a Saúde Ocupacional surgiu devido à Medicina do Trabalho não se configurar mais como suficiente para dar conta dos problemas de saúde causados pelos processos produtivos.

Conforme Waissmann e Castro (1996, p.16), “[...] o modelo medicalizado das relações entre saúde e trabalho, teve, então, que sofrer modificações, migrando para uma concepção em que o estudo das causas laborais de dano ao homem voltava-se, prioritariamente, para os

ambientes laborais”. Neste contexto, de acordo com Mendes e Dias (1991, p.342), “[...] crescem a insatisfação e o questionamento dos trabalhadores - ainda que apenas 'objeto' das ações - e dos empregadores, onerados pelos custos diretos e indiretos dos agravos à saúde de seus empregados”. Por meio da ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador e da intervenção sobre o ambiente, pautada no referencial de outras disciplinas e profissões, surge a Saúde Ocupacional. Contudo, surge dentro das grandes empresas em que vão sendo organizadas equipes multiprofissionais e com ênfase na higiene industrial (MENDES; DIAS, 1991). Neste sentido, esta abordagem foi desenvolvida no contexto das mudanças na organização e ritmo do trabalho, implantadas nos processos produtivos industriais e fundadas nos princípios da gestão taylorista e fordista. Os ambientes laborais, na perspectiva da Saúde Ocupacional, passaram a ser objeto de intervenção, não só da figura do médico do trabalho, mas também de outros profissionais, como os engenheiros (WAISSMANN; CASTRO, 1996).

Para Santana, Dias e Silva (2014, p. 513), as ações da Saúde Ocupacional caracterizam-se, primariamente, por serem destinadas aos trabalhadores sadios. Portanto, seu objetivo é identificar quais os trabalhadores são os mais aptos para executar determinadas tarefas ou para desenvolver habilidades, assim terão melhor adaptação aos processos de trabalho. As autoras (2014, p. 513) descrevem ainda que na Saúde Ocupacional as faltas por problemas de saúde são monitoradas e busca-se a aptidão física e psíquica dos trabalhadores em relação ao trabalho e, caso adoeçam, buscam a redução do tempo de recuperação. Entre as ações adotadas por esta abordagem, como referem Santana, Dias e Silva (2014, p.514), estão os exames pré-admissionais e periódicos, que impedem a contratação de trabalhadores não aptos para o trabalho, garantindo maior produtividade ao empregar trabalhadores saudáveis. Neste aspecto, as empresas tiveram e têm um importante papel no sentido das práticas de saúde adotadas enfatizarem o processo de seleção e adaptação do indivíduo trabalhador ao ambiente do trabalho (SANTANA; DIAS; SILVA, 2014, p. 514).

No âmbito acadêmico, a Saúde Ocupacional vinha sendo estudada há muito tempo nas escolas de saúde pública, principalmente nos EUA, a partir dos aspectos ambientais. Conforme Mendes e Dias (1991), o desenvolvimento das questões da saúde ambiental/saúde ocupacional, nestas escolas, estava centrado na higiene ocupacional e não deram, por isso, a suficiente atenção para o enfoque médico e epidemiológico da relação trabalho-saúde. No Brasil, o desenvolvimento acadêmico da Saúde Ocupacional foi mais tardio e deu-se, primeiramente, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e, posteriormente, pela criação da versão brasileira dos Institutos de Saúde Ocupacional, desenvolvidos, após 1950, em vários países, e que, no caso brasileiro, denomina-se

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Mendes e Dias (1991) analisam o cenário em que se evidencia a insuficiência da Saúde Ocupacional, sublinhando que não é um fenômeno pontual e isolado, mas um processo que envolve mais que a especificidade do campo das relações entre trabalho e saúde, ou seja, que se origina e se desenvolve determinado por cenários políticos e sociais mais amplos e complexos. Para os autores, esta abordagem é desenvolvida em países ocidentais industrializados em uma década (1960) em que os movimentos sociais entram em cena, culminando em questionamentos que vão desde o da própria vida e do uso do corpo, até denúncias do obsoletismo de valores para a nova geração, incluindo um abalo na confiança no Estado.

Para Lacaz (2014, p.597), a Saúde Ocupacional, “constitui-se do encontro das ciências do comportamento e nas dobras do discurso relativo à adaptação, à prevenção e à educação dos trabalhadores”. O agente da prática da Saúde Ocupacional é o sanitarista que se fundamenta teoricamente na noção de risco. Como os agentes de risco encontram-se nos ambientes de trabalho, o objeto da Saúde Ocupacional são os grupos de trabalhadores expostos a esses agentes (LACAZ, 2014).

Lacaz (1996, 2014) expõe que a forma de apreender a relação entre trabalho saúde/adoecimento está calcada nas ciências positivas como a física, química e biologia. Assim, ao buscar mensurar tudo, todos os fatores envolvidos no ambiente de trabalho, passa-se a dar importância fundamental aos limites de tolerância e de exposição. Contudo, como o perfil de adoecimento no trabalho contemporâneo está predominantemente formado por aquelas doenças já citadas que, conforme Ribeiro (1999), são menos visíveis, mais sutis, atingindo o corpo e a mente dos trabalhadores, Lacaz (1996, 2014) refere que tanto a Medicina do Trabalho quanto a Saúde Ocupacional ainda não dão conta de explicar as relações entre o trabalho e estas formas de adoecimento.

Estas duas abordagens - além dos aspectos enunciados que corroboram a afirmação de que são serviços que atendem aos interesses da produtividade - ainda contribuíram para o desenvolvimento das teorias sobre “exposição” e “risco”. Como chama a atenção Ribeiro (1999), ambas as teorias serão sistematizadas e chanceladas por correntes epidemiológicas e acadêmicas, que estão, de alguma forma, em consonância com determinados interesses que prescrevem limites, que, como refere o autor, são:



[...] os limites estabelecidos pelo capital, mediados pela medicina, sobre o que deve ou não ser considerado como doença e acidente do trabalho, para efeito de tributação e compensação e como devem ser entendidas as demais, tidas como doenças infecto-contagiosas, crônico-degenerativas, do meio ambiente, tropicais e, mais modernamente, do estresse, do estilo de vida etc. (RIBEIRO, 1999, p. 35).

Para Mendes e Dias (1991), o modelo da saúde ocupacional foi desenvolvido para atender a uma necessidade da produção, mas não conseguiu atingir os objetivos propostos. Alguns dos fatores que poderiam explicar a insuficiência desta abordagem são listados pelos autores como a manutenção do referencial da medicina do trabalho e a não atuação interdisciplinar. Embora pensada para ser um trabalho multidisciplinar, em que se envolvem vários profissionais de diferentes áreas, conforme os autores, as atividades de cada um apenas se justapõe a dos outros, de forma desarticulada, e são dificultadas pelas lutas corporativas. Outra limitação identificada pelos autores é a de que a Saúde Ocupacional, mesmo com um enfoque no coletivo de trabalhadores, continua sendo uma abordagem em que estes são “objetos” das ações de saúde, incluindo, ainda, que é no âmbito do trabalho que se localiza a Saúde Ocupacional e não no setor da saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Lacaz (2014) refere que é possível afirmar que a limitação da capacidade de interpretar a realidade e a morbidade que deriva do trabalho, tanto por parte da Medicina do Trabalho quanto da Saúde Ocupacional, são seus horizontes epistemológicos. Estas abordagens privilegiam o mecanicismo, a ideia cartesiana de que o corpo humano é uma máquina, exposta a agentes de riscos presentes no trabalho; neste aspecto, “[...] entende as consequências para a saúde como resultado da interação do corpo-hospedeiro com esses agentes de natureza física, química, biológica e mecânica presentes no ambiente de trabalho, o qual manteria relação de externalidade à ação dos trabalhadores sobre ele.” (LACAZ, 2014, p.597, apud MENDES, 1980).

Em ambas as abordagens e formas de apreensão da relação trabalho saúde/adoecimento, ou seja, a Medicina do Trabalho atuando no corpo dos trabalhadores pelo método clínico (utilizando-se da epidemiologia clínica) e a Saúde Ocupacional atuando de forma coletiva nos espaços de trabalho, por meio de uma abordagem ambiental, o que ressalta é que ainda se mantêm os trabalhadores como objetos de ação da saúde, como afirmam Mendes e Dias (1991). Em outras palavras, Dias e Hoefel (2005, p.817) expõem que ainda que sejam realizadas práticas assistenciais, sob a égide da Medicina do Trabalho com seu fundamento biologicista, estas práticas são dirigidas “[...] à seleção e manutenção da higidez da força de trabalho, com ações centradas no ambiente e no posto de trabalho, sendo o trabalhador apenas objeto dessas ações”. A Saúde Ocupacional, mesmo que apresentando uma

abordagem multidisciplinar, com maior amplitude nas ações de saúde, ainda assim são ações que se centram no ambiente de trabalho, “[...] atreladas aos parâmetros dos ‘limites de tolerância’ considerados ‘científicos e seguros’, permanecendo o trabalhador um objeto das ações.” (DIAS; HOEFEL, 2005, p.817).

Até a década de 1990, estas duas abordagens predominaram como formas de atender a demanda de saúde e segurança no trabalho. Afora os limites pontuados pelos autores na exposição precedente, é importante salientar que o caráter técnico desta última abordagem, incluindo as investigações realizadas no âmbito da Medicina do Trabalho, contribuíram para o reconhecimento da relação existente entre diversas doenças ocupacionais e os aspectos físicos, químicos e mecânicos dos ambientes de trabalho com o que se desenvolveu o conceito de risco ocupacional. São elementos, porém, sujeitos a críticas quando se trata de relacionar estas condições de trabalho aceitas de forma naturalizada e as questões maiores que implicam em analisar os motivos que levam os trabalhadores a se sujeitarem a trabalhos com estas características, ou seja, de correr o risco.

Pelas explanações, observa-se que são abordagens que foram desenvolvidas, a princípio pela necessidade do capital, e se mantêm sob a influência direta dos empregadores. Contudo, por contradição, favorecem à classe trabalhadora, mediante o desenvolvimento técnico e científico da ergonomia, da higiene industrial, entre outros mecanismos de proteção à saúde nos ambientes de trabalho. Favorecem, portanto, as formas de se manter a saúde suficiente para o trabalho, mas também produzem condições históricas para que os trabalhadores percebam que precisam se posicionar quanto à reivindicação de melhores condições de trabalho, para além do aumento salarial e da redução da jornada de trabalho.

O estabelecimento de nexos causais entre trabalho e doenças específicas, ainda que imersos em questões que extrapolam a dimensão do trabalho, seguem como referência para muitas das conquistas trabalhistas. Contudo, a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional, que também são resultantes da pressão das reivindicações dos trabalhadores, foram e são instrumentos do capital em relação às exigências legais de prevenção e segurança no trabalho. Pode-se afirmar que estas áreas de abordagem da saúde e do trabalho se constituem, também, em anteparo do capital, em que este se resguarda de possíveis danos ocasionados à saúde do trabalhador, bem como “[...] anteparo do capital às possíveis reivindicações operárias.” (WAISSMANN; CASTRO, 1996). De qualquer modo, apresentam limites no atendimento às necessidades que nascem dos trabalhadores, limites estes localizados na própria organização dos serviços que objetivam atender a demandas do capital em primeiro lugar e não aos interesses dos trabalhadores.

Um aspecto a ser enfatizado em relação à Saúde Ocupacional, que pretende ser uma abordagem coletiva da saúde em referência aos trabalhadores, é o fato de que, conforme Mendes e Dias (1991), no seu desenvolvimento como disciplina nas escolas de saúde pública dos Estados Unidos, enfocou a higiene ocupacional e não se voltou para a epidemiologia. Entretanto, é o enfoque epidemiológico o que se constitui em um dos contributos da área da Saúde do Trabalhador para o desenvolvimento de ações em prol dos trabalhadores. Ainda, é com a emergência dessa nova apreensão da relação trabalho e saúde/doença, a qual traz um enfoque epidemiológico e não apenas da higiene ocupacional que, a partir dos anos de 1970, emergem novas análises e métodos na abordagem da saúde dos trabalhadores para se tornarem referência para as políticas públicas nesta área no Brasil como é o caso da abordagem da área ou campo da Saúde do Trabalhador.

Para Lacaz (2014), o que conforma a identidade da abordagem da Saúde do Trabalhador pode ser identificado nos seus conceitos, enunciados e metodologias. No Brasil, conforme Lacaz (2012), a Saúde do Trabalhador, como área de estudos e de práticas, está relacionada com a Saúde Coletiva, transita pela epidemiologia e tem influências das ciências humanas e sociais em saúde. Seu pressuposto teórico e metodológico específico foi desenvolvido a partir da abordagem do materialismo histórico e dialético, do qual foi desenvolvido um eixo teórico, metodológico e analítico sobre o processo saúde-doença, denominado de determinação social do processo saúde-doença. Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p.24) sublinham que, no Brasil, a Saúde do Trabalhador tem uma conotação própria; é fruto de uma trajetória que vem se constituindo em marco referencial, em corpo conceitual e metodológico, desde os anos de 1970.

Lacaz (2014, p.603) considera que para se entender o surgimento do campo da Saúde do Trabalhador como prática teórica, política e ideológica bem como entender os desafios presentes, é necessário compreender que este campo é contemporâneo das profundas mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que ocorreram na América Latina, nos anos de 1970; mudanças diretamente relacionadas e vinculadas à industrialização e urbanização dos países da região, incluindo o momento em que se consolida a classe operária industrial urbana em vários destes países, incluindo o Brasil. É nesse contexto em que uma nova forma de se abordar a relação trabalho saúde/doença emerge e, nesta abordagem, as análises sobre a questão do trabalho propiciam avanços significativos e tornam-se objeto de estudos dentro da corrente de pensamento social em saúde, desenvolvido na América Latina, no período considerado.

Em relação à dimensão do trabalho, Mendes e Dias (1991) expõem que, naquele momento histórico, as referidas mudanças podem ser analisadas considerando-se o plano “macro” e “micro”.

No plano “macro”, Mendes e Dias (1991) referem que houve forte tendência para o processo de terceirização da economia dos países desenvolvidos, a partir de um aumento crescente do setor de serviços (setor terciário) em detrimento do setor secundário, representado pelo sistema industrial. É um processo, que em meados de 1970, começa nos países de capitalismo desenvolvido economicamente e, posteriormente, também se dá em países de economia capitalista periférica. Em decorrência disso, muda o perfil da força de trabalho empregada. Como parte da terceirização da economia dos países centrais, houve a transferência de indústrias para países capitalistas periféricos, recurso adotado pelo capital em face às situações de crises econômicas recorrentes.

Contudo, como explicitam os referidos autores, as indústrias que foram transferidas para os países da América Latina foram, principalmente, aquelas que apresentam as seguintes características: a) forte potencial de poluição e contaminação ambiental ou risco para a saúde (como exemplos, aquelas que, de alguma forma, inserem, em seus processos produtivos o asbesto ou o amianto, chumbo ou, então, produzem agrotóxicos, entre outros exemplos); b) requerem muita força-de-trabalho (pode-se incluir que de baixo padrão salarial) despendida em processos de trabalho com baixa tecnologia (MENDES; DIAS, 1991).

Os países latino-americanos que receberam estas indústrias estavam vivendo as consequências do processo da crise internacional do capital e, conforme Mendes e Dias (1991, p.345), buscavam “[...] o desenvolvimento econômico a qualquer custo, aceitando e estimulando esta transferência, supostamente capaz de amenizar o desemprego e gerar divisas”.

No Brasil, como na maioria dos países da região, os parques industriais surgiram como emblema da retomada do desenvolvimento econômico e, mesmo em uma economia de recessão e crises políticas internas, enveredavam pelos caminhos que levariam à democratização uma década depois. Embora haja diferenciações nos padrões de desenvolvimento dos países da região mencionada, todos se inseriam na divisão internacional do trabalho pela sua posição de países agroexportadores e de indústria extrativa; em alguns casos, países em fase de industrialização e já de substituição de importações pelo desenvolvimento de um parque industrial mais moderno, como no caso do Brasil, resultante das políticas econômicas desenvolvimentistas adotadas após os anos de 1950.

No plano “micro”, como explicam Mendes e Dias (1991), no contexto posterior a 1970, houve uma aceleração na implantação de novas tecnologias que vieram de duas vertentes, complementares em termos de processos produtivos, quais sejam a automação e a informatização. Apesar de estas tecnologias serem cercadas de “[...] certa aura mítica de se constituírem na ‘última palavra da ciência a serviço do homem’, elas introduziram, na verdade, profundas modificações na organização do trabalho.” (MENDES; DIAS, 1991, p. 345). As possibilidades de o capital diminuir, a princípio, sua dependência dos trabalhadores, e de ter mais controle da produção e dos próprios trabalhadores, resumem algumas das vantagens da adoção destas tecnologias para o capital. Para os autores, o taylorismo ressurgiu fortemente por meio de dois de seus princípios básicos: primazia da gerência e planejamento, bem como controle do trabalho.

As duas ordens de questões pontuadas por Mendes e Dias (1991) se referem a processos conjunturais, mas que não explicam por si só o nascimento do discurso da Saúde do Trabalhador, posto que é preciso fazer o encadeamento destas questões com as mudanças sociais produzidas por estes processos e vice-versa.

No Brasil, no plano social, a pobreza aumentou e se concentrou na periferia dos parques industriais. Salienta-se que estes processos de mudanças nas questões do trabalho, em face da industrialização mais modernizada dos anos de 1970 e de sua extensão para várias regiões, não produziram por si só a pobreza no país, visto que esta já era expressão de uma sociedade de capitalismo periférico, em que a divisão em classes sociais (divisão fundamentada na propriedade privada dos meios de produção) e as formas e meios de exploração da força de trabalho são mais intensas. O processo histórico daquele momento aumentou o ritmo da dinâmica de empobrecimento da população, que teve nos fenômenos de migração regional, mecanização na agricultura, êxodo rural, desemprego rural e urbano, e aumento demográfico, alguns dos elementos que determinaram o processo de urbanização das cidades industriais – urbanização ocorrida sem planejamento e sem nenhuma preocupação com a população trabalhadora.

Esgotos industriais, poluentes ambientais no ar, solo, água, uso indiscriminado e inadequado de agrotóxicos na produção agrícola, além das condições sanitárias dos bairros operários e das favelas, não faltaram para revelar, cruelmente, combinações perigosas para a saúde humana (fato identificado um século antes nos países centrais). Doenças, anomalias congênitas, intoxicações, entre outras perversidades biológicas e psíquicas contra a condição humana, fazem parte da história de cidades, a exemplo da cidade de Cubatão, no estado de

São Paulo, retrato das condições em que se deu essa fase da industrialização brasileira e que ficou conhecida como “Vale da Morte”<sup>23</sup>.

O Desenvolvimento tecnológico e de novas formas de gerenciamento nas indústrias não significaram melhores condições de trabalho, a exceção de eventuais processos produtivos que anos mais tarde foram se tornando referência ao apresentarem postos de trabalho mais afetos a preservar a força de trabalho dos riscos de acidentes e doenças do trabalho. As mudanças no mundo do trabalho e suas implicações no plano político, social e até na subjetividade dos trabalhadores, ocorridas a partir dos anos de 1970, são objeto de profundas análises de autores como Ricardo Antunes e Giovanni Alves, citando apenas dois de alguns dos pesquisadores brasileiros que se dedicam à temática do trabalho na perspectiva sociológica.

Neste cenário nacional, considerado aqui de forma muito geral, mudanças políticas começaram a aparecer; a luta política engendrada pela sociedade civil com o objetivo de implantar o regime democrático no Brasil iniciou-se neste período, consolidando-se, ao menos constitucionalmente, em 1988.

Em termos teóricos e metodológicos, é neste contexto que emerge um novo pensamento na saúde e que trata de incluir nas investigações um pensamento social. Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) sintetizam o que compreendem por Saúde do Trabalhador dizendo que é um “[...] corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum.” (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p.22). Ainda conforme os mesmos autores, essa perspectiva comum é o resultado da experiência operária e da reforma sanitária italiana – por meio da qual se consolidou um método de avaliação das condições de trabalho, elaborado pelo Movimento Operário Italiano –, e do acúmulo teórico e prático, no âmbito da Saúde Coletiva, que tem suas raízes na Medicina Social latino-americana.

Portanto, como expõe Lacaz (2012), as condições que possibilitaram a formulação da Saúde do Trabalhador foram a consolidação da industrialização e urbanização, o movimento sindical como ator social na cena política da democratização e o desenvolvimento da teoria da Determinação Social do Processo Saúde-doença, que fundamentam o pensamento social latino-americano e a Medicina Social latino-americana.

---

<sup>23</sup> CUBATÃO. Vale da Morte. Direção e Roteiro: Bo Landin. Produtora Scandnature.1987. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=s6zzwvK0R5E>>. Acesso em 09 abril 2015.

No Brasil, segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997, p.22), com o processo de democratização brasileira, que se deu no final da década de 1980, foi “tomando corpo uma série de práticas no âmbito da Saúde Pública, bem como em determinados setores sindicais e acadêmicos, que configuram o campo que passou a denominar-se Saúde do Trabalhador”.

Sobre os movimentos sociais no período considerado, Dias e Hoefel (2005, p.817) referem que desde os anos de 1950, logo após a Segunda Guerra Mundial, houve melhoria das condições de vida das pessoas, proporcionadas pelas políticas públicas de acordo com o estado de bem-estar social desenvolvido em alguns países. Para os autores “isso propiciou a reorganização dos movimentos sociais e permitiu a emergência de novos questionamentos sobre as condições de trabalho e reivindicações de mudanças capazes de garantir saúde e melhorar o ambiente e a qualidade de vida das pessoas.” (DIAS; HOEFEL, 2005, p. 817).

Quanto à contribuição do sindicalismo, é na Itália, no contexto do Estado de Bem-estar Social, que ocorre a grande mobilização do operariado. A luta contra a insalubridade no trabalho, realizada por aquele movimento de trabalhadores, foi devida ao aumento na frequência dos acidentes de trabalho e, como resposta a esta situação, a estratégia do Estado italiano foi a de complementação salarial com o adicional de insalubridade ou periculosidade. O adicional de insalubridade ou periculosidade, segundo Lacaz (2012, 2014), significa a troca de saúde por um pouco mais de salário. Essa perspectiva de indenizar as vítimas de acidentes de trabalho é antiga, e aqui no Brasil fez e faz parte dos contratos de trabalho dos operários e industriais desde as primeiras décadas do século XX.

Na Itália, no final dos anos de 1960, os trabalhadores organizados se envolveram no movimento da Reforma Sanitária junto com os técnicos de serviços de saúde e das instituições de ensino e pesquisa, e explicitaram, na cena política, que havia condições de trabalho que geravam doença e, portanto, que havia a necessidade de modificá-las. Sob o princípio da “não delegação”, os trabalhadores assumiram a condução da luta por melhores condições de trabalho e de vida (DIAS; HOEFEL, 2005). A Reforma Sanitária Italiana, segundo Lacaz (2012), foi composta por um período de lutas formado pelo tripé de luta dos trabalhadores contra a insalubridade nos ambientes de trabalho; de luta antimaniconial; e de luta das mulheres pela legalização do aborto.

No que se refere à saúde, consta a defesa de que o operário era quem deveria identificar e avaliar os fatores que colocariam em risco a saúde dos trabalhadores, e não o especialista ou perito que, na maioria das vezes, estava a serviço dos empregadores, defendendo seus interesses; daí o princípio de não delegar a responsabilidade a outros que não os trabalhadores. Conforme Waissmann e Castro (1996), os trabalhadores, por meio da

mobilização em grupos, assumiam-se enquanto sujeitos das avaliações de perigos provenientes de trabalhos similares e tentavam implementar modificações nos processos de trabalho por meio do confronto direto com os empregadores.

A exigência dos trabalhadores, quanto à participação nas questões de saúde e segurança no trabalho, levou a significativas mudanças na legislação do trabalho daquele país. Dentre os princípios fundamentais que orientaram o movimento do operariado italiano e que foram assimilados pelo Estatuto dos Trabalhadores italianos<sup>24</sup> (Lei nº 300, de 20 de maio de 1970) estão a: “[...] não delegação da vigilância da saúde ao Estado, a não monetização do risco, a validação do saber dos trabalhadores e a realização de estudos e investigações independentes, o acompanhamento da fiscalização, e o melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho.” (MENDES; DIAS, 1991, p.345). Em suma estes princípios eram “saúde não se vende, nem se delega, se defende!”. Para Mendes e Dias (1991, p.345),

Toda esta nova legislação tem como pilares comuns o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores, entre eles, o direito à informação (sobre a natureza dos riscos, as medidas de controle que estão sendo adotadas pelo empregador, os resultados de exames médicos e de avaliações ambientais, e outros; o direito à recusa ao trabalho em condições de risco grave para a saúde ou a vida; o direito à consulta prévia aos trabalhadores, pelos empregadores, antes de mudanças de tecnologia, métodos, processos e formas de organização do trabalho; e o estabelecimento de mecanismos de *participação*, desde a escolha de tecnologias, até, em alguns países, a escolha dos profissionais que irão atuar nos serviços de saúde no trabalho (MENDES; DIAS 1991, p.345, grifos dos autores).

Pode-se dizer, conforme referem Waissmann e Castro (1996), que a defesa da saúde do trabalhador, como questão de classe – ou seja, como forma de apreensão ou abordagem da relação entre trabalho e saúde/adoecimento, que tem o pressuposto de que os trabalhadores são os agentes deste âmbito de conhecimentos e práticas –, ganhou impulso neste movimento, principalmente ao produzir um modelo autônomo de análise das condições de trabalho. É este elemento, dentre outros, que se considera ausente nas abordagens de atenção à saúde dos trabalhadores, efetuada nos marcos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, mesmo que na legislação trabalhista atual, no Brasil, se incluía a participação dos trabalhadores nas medidas de saúde e segurança no trabalho por meio da CIPAS (Comissão Interna de

---

<sup>24</sup> “Conquistas básicas de natureza semelhante, com algumas peculiaridades próprias de contextos político-sociais distintos, foram também sendo alcançados pelos trabalhadores norte-americanos (a partir da nova lei de 1970), ingleses (a partir de 1974), suecos (a partir de 1974), franceses (a partir de 1976), noruegueses (1977), canadenses (1978), entre outros.” (MENDES; DIAS, 1991, p.345).



Prevenção de Acidentes)<sup>25</sup>; ainda assim há problemas no que concerne à participação dos trabalhadores.

Para Lacaz (2014), é essa experiência dos trabalhadores italianos, desenvolvidas no movimento operário do final dos anos 1960, que influenciou o campo da Saúde do Trabalhador no que concerne à definição de um método de análise dos determinantes das relações entre trabalho e saúde/doença. Então, a Saúde do Trabalhador utiliza um método baseado no Modelo Operário Italiano adaptado à realidade do Brasil e a dos demais países latino-americanos. Essa adaptação foi realizada por pesquisadores do programa de mestrado em Medicina Social da Universidade Autônoma do México, campus de Xochimilco (LACAZ, 2014). Destes se destacaram Laurell e Noriega, com seus estudos publicados ao longo dos anos de 1980.

O conhecimento empírico dos trabalhadores sobre seu próprio trabalho é o pressuposto central do Modelo Operário Italiano (MOI). A primeira fase consiste em proceder à análise da nocividade do trabalho para a saúde, por meio da observação espontânea dos trabalhadores, que são, ao mesmo tempo, sujeitos da análise, a partir de prioridades que são definidas por eles mesmos. A análise da nocividade do trabalho baseia-se no comportamento de quatro grupos de fatores de risco à saúde, a saber: a) agentes físicos (ruído, temperatura, ventilação, luminosidade, umidade); b) agentes químicos (fumos, gases, poeiras, vapores); c) agentes ergonômicos e mecânicos (esforço físico, relação homem-máquina, segurança das máquinas); e d) organização do trabalho (ritmos excessivos, monotonia, repetitividade, ansiedade e responsabilidade, e outros efeitos estressantes). Após essa fase de análise em relação aos grupos de fatores de risco, entra-se em um segundo momento, em que, conforme Lacaz (2014, p.601), “os fatores de risco são analisados quanto a seus efeitos nos coletivos de trabalhadores, mediante questionários, sendo cotejados, em um terceiro momento, com os registros de dados ambientais coletados na investigação.” (Oddone et.al., 1986, apud LACAZ, 2014, p.601). O resultado desse processo culmina no denominado mapa de risco. Para Muniz et al. (2013), o mapeamento dos riscos nos locais do trabalho foi a primeira contribuição deste modelo.

A utilização desta metodologia, da forma como praticada pelos trabalhadores italianos, não foi possível em países latino-americanos como México e Brasil, devido a dificuldades relativas à realização de estudos e pesquisas nos locais de trabalho. Mas, como o modelo

---

<sup>25</sup> O Artigo 163 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), que regulamenta as relações de trabalho no Brasil, prevê a criação obrigatória, pelas empresas, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, de acordo com a regulamentação disposta na Norma Regulamentadora nº 5.

causou interesse entre os pesquisadores, procedeu-se uma adaptação que consistiu, conforme Lacaz (2014, p.601), “na reconstituição dos processos de trabalho a partir da enquete coletiva realizada com os trabalhadores submetidos ao trabalho nocivo à saúde que se buscava estudar”.

Os pesquisadores Laurell e Noriega (1989), da Universidade Autônoma do México, utilizaram a noção de cargas de trabalho que produzem desgaste. Lacaz (2014) refere que se pode dizer que estas cargas de trabalho assemelham-se aos fatores de risco do Modelo Operário Italiano, podendo ser diferenciadas em cargas físicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas.

Embora se considere que as metodologias formuladas para a abordagem dos problemas relacionados à questão da saúde/adoecimento dos trabalhadores, e relacionáveis à área da saúde do trabalhador, sejam importantes e necessárias, aqui se faz apenas menção a elas, sem aprofundamentos, devido ao escopo deste trabalho.

### **3.1 Determinação social do processo saúde-doença: um conceito fundamental para a Saúde do Trabalhador**

Anteriormente, descreveu-se o contexto de mudanças no mundo do trabalho gerado pela internacionalização do capital e pelo aporte de empresas industriais, multi ou transnacionais, em países da América Latina, a partir dos anos de 1960. As condições a que ficaram expostos os trabalhadores foram ainda mais deterioradas pelos modelos de gestão e produção capitalista adotados. Processos de intensificação na exploração da força de trabalho e precariedade das condições sociais da classe trabalhadora, em geral, deixaram visíveis as contradições entre as promessas de desenvolvimento econômico, feitas no plano político, e o processo de implantação dos parques industriais sob as condições de postos de trabalho precarizados, baixos salários, além de todo o seu potencial destrutivo à saúde humana.

A determinação social do processo saúde-doença surge, nesse contexto, como concepção sobre a determinação e distribuição dos processos saúde-doença na perspectiva dos coletivos. Trata-se de teoria que se filia a um entendimento de saúde e sociedade elaborado pela corrente de pensamento social em saúde latino-americano, que emergiu a partir das críticas ao modelo de atenção à saúde e à forma de se explicar a relação entre saúde e sociedade, que estavam sendo insuficientes tanto para explicar como para atender às

demandas em saúde no contexto de países capitalistas periféricos como os dessa região. Foi elaborada, portanto, em meio a um rigoroso processo de análise e interpretação da relação entre saúde e sociedade e fundamentada no materialismo histórico e dialético.

A crise, que a partir dos anos de 1970 assolou a região latino-americana, se expressou na área da saúde, pela interrupção de processos de melhoria dos indicadores de saúde obtidos por meio das políticas sociais. Diante do agravamento da situação sanitária e da ineficiência da Saúde Pública, elaboraram-se críticas ao modelo biomédico e à explicação do processo saúde-doença a partir da noção de multicausalidade e, também, uma explicação para o processo saúde-doença das coletividades a partir do referencial teórico e metodológico do marxismo.

O ponto central da crítica ao modelo biomédico, naquele período, foi sobre o entendimento da doença como um fenômeno estritamente biológico e individual. Essa vertente crítica, além de questionar a prática médica e seus desdobramentos na atenção à saúde pública, avançou, como refere Laurell (1983), no sentido de questionar seus supostos filosóficos. Como contraponto à explicação da causação das doenças por meio da chamada multicausalidade, que inseriu o social como um dos fatores presentes na cadeia de causação das doenças, o pensamento social latino-americano aprofundou a crítica ao modelo biomédico e formulou o que ficou conhecida como concepção da determinação social do processo saúde-doença.

O estabelecimento da teoria ou concepção da multicausalidade como teoria explicativa do processo saúde-doença tornou-se hegemônica a partir da metade do século XX, após duas grandes guerras mundiais e a expansão sem precedentes do capitalismo. As grandes questões ambientais e sociais começam a emergir como problemas ligados de alguma forma à questão da saúde nos novos tempos, seja por relações diretas com a deterioração do meio ambiente, na maioria das vezes insidiosa e invisível, seja pela falta de acesso aos serviços de saúde e saneamento básico. Em ambas as situações o fato é que o social entrou em cena para explicar por que determinados grupos populacionais adoecem mais que outros.

A busca das causas das doenças, sob o desenvolvimento científico e tecnológico alcançado no século XX, produziu um debate em que surgiram críticas ao modelo tradicional da epidemiologia e dos limites do método clínico sustentados pela chamada teoria unicausal, ou seja, em que para a produção das doenças uma causa é suficiente (microrganismos, carências nutricionais, problemas genéticos, etc.).

Um dos aspectos importantes, que foram incluídos nas análises sobre a causação dos adoecimentos, foi o dos estudos relativos à ecologia, pois, conforme explica Pereira (2005), a

questão da ecologia tornou-se essencial para se compreender o processo de causação e para o aprofundamento do conhecimento sobre a transmissão ou propagação das doenças. Como desdobramentos da teoria dos germes, conforme Pereira (2005),<sup>26</sup> foram elaboradas esquematizações sobre agentes, hospedeiros e meio ambiente, que tentavam explicar as doenças por meio de modelos unificados, o que, para o autor, iniciou a fase atual das explicações das doenças baseadas na chamada multicausalidade (PEREIRA, 2005).

Para Facchini (1994, apud GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001), o cenário em que nasceu a teoria da multicausalidade é o da intensificação da reestruturação produtiva dos países desenvolvidos, que foi marcada pela aplicação de novas tecnologias e, que associadas a políticas sociais na área da educação e saúde, formaram parte de um conjunto de elementos que proporcionou a chamada transição epidemiológica – caracterizada pela tendência de diminuição das doenças infecciosas e de aumento das doenças crônico-degenerativas responsáveis pela morbimortalidade mais prevalente. Neste contexto, o desenvolvimento da estatística, da informática, a realização de grandes estudos com variedades de dados e a análise de muitos fatores de risco detectados, são, em termos resumidos, o que propiciou a busca de um melhor potencial explicativo (FACCHINI, 1994, apud GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001). A teoria da multicausalidade, conforme Breilh e Granda (1986, p.20), explicita que “a causa da doença não é única, mas coexiste com várias outras causas”.

Pode-se apreender, a partir do período considerado, que a epidemiologia, como um dos fundamentos científicos das ciências da saúde, consolidou-se com a abordagem da causação a partir da multicausalidade; contudo, as dificuldades em se produzir estudos epidemiológicos mais abrangentes, ainda esbarram em certos limites teóricos e metodológicos identificados pela vertente do pensamento social da saúde e que têm relações imediatas com a forma de apreensão do social como aspecto do processo saúde-doença, no qual os processos de trabalho apresentam centralidade analítica.

Para Breilh e Granda (1986), a multicausalidade emerge quando a teoria unicausal vai perdendo a capacidade de responder às necessidades do sistema, no campo da epidemiologia. No setor de atenção à saúde, a teoria unicausal conduziu à utilização de uma infraestrutura técnica de diagnóstico e tratamento onerosa, permitindo acesso a esse tipo de atenção médica somente a pequenos grupos privilegiados. Com a crise do capitalismo que se iniciou nos anos

---

<sup>26</sup> Cabe observar que um outro grupo de agentes etiológicos já estavam sendo investigados desde o final do século XVIII a partir de estudos junto a determinadas populações e que já comprovavam que algumas doenças não tinham origem infecciosa, ou seja, causadas por microorganismos, mas tinham uma natureza nutricional, que, conforme Pereira (2005), foram comprovadas doenças carenciais bem antes de se descobrirem a existência de vitaminas, ou seja, em 1920.

de 1970, o déficit fiscal agudo, momento em que a receita estatal não estava sendo suficiente para manter as despesas, obrigou a diminuição constante dos gastos estatais com saúde, educação, previdência social, entre outras esferas sociais. Mas, além destes elementos, os autores analisam que houve um crescimento da luta popular de setores “marginalizados”, como contribuintes para o desenvolvimento de um novo marco de interpretação do processo saúde-doença que conduziu a ações efetivas na descoberta das causas dos problemas de saúde, cujos fatores foram fáceis de atacar, por meio de medidas coletivas e pouco onerosas de controle (BREILH; GRANDA, 1986, p.20).

Os limites de tais modelos, conforme Mendes e Dias (1991, p.345), é que apresentam como elementos explicativos do adoecer e morrer os fatores de risco a que os indivíduos estão submetidos; contudo, como são muitos os fatores envolvidos, daí o termo multicausal, cada fator de risco é considerado como tendo o mesmo valor ou potencial de agressão ao homem, tendo este como “hospedeiro” dos processos patológicos (MENDES; DIAS, 1991, p.345). Os mesmos autores referem que esta teoria sustentou e, sublinha-se aqui que sustenta, a prática da Saúde Ocupacional tanto quanto a prática da Medicina do Trabalho, e fundamentou (e ainda fundamenta) também, a ação de atenção à saúde oferecida pela Saúde Pública, no sentido de atender à saúde da população em geral, pautada no chamado modelo biomédico.

Essa perspectiva teórica, no que se refere ao entendimento da relação trabalho saúde/adoecimento, conforme Gomez, Carvalho e Porto (1992, p.80), é o resultado da ação isolada de agentes patogênicos sobre o corpo do trabalhador, ou mesmo da interação múltipla de vários agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos sobre os trabalhadores. Destes fatores de risco, aqueles com existência e efeitos mais evidentes formam o marco teórico-conceitual da prática convencional da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Como visto anteriormente, a saúde ocupacional apresenta limites epistemológicos e práticos na apreensão das relações entre trabalho e saúde; um desses limites sublinhados, é o de que trata a questão do trabalho como um problema ambiental uma vez que põe o trabalhador em contato com agentes que lhe causam acidentes e enfermidades (LAURELL, 1981). Essa conceituação é proveniente da forma tradicional da medicina, na qual a doença é um fenômeno biológico que ocorre no indivíduo e, conforme Ribeiro (2013, p.61), no pensamento hegemônico, “[...] as doenças do trabalho são apenas as que guardam nexos materiais inescusáveis entre determinados elementos ou causas e seus efeitos [...]”. Por conseguinte, Gomez, Carvalho e Porto (1992, p.80-81), referem que:

Assim, ante a exacerbação, qualitativa e quantitativa, das marcas da violência do trabalho no corpo dos trabalhadores é adotado, hegemonicamente, um modelo de intervenção com uma abordagem limitada de risco e de ambiente de trabalho, que se expressa em determinadas medidas curativas sobre o organismo doente e ações pontuais sobre os locais de trabalho. Nessa perspectiva, a percepção estática dos postos de trabalho e uma abordagem tecnicista dos processos de trabalho concorrem para mascarar as relações sociais neles presentes.

A causalidade nesta perspectiva é explicada por vários fatores, contudo limita sua abordagem àqueles fatores possíveis de serem identificados de forma imediata.

Coetaneamente à aceitação dos modelos multicausais como referências para a explicação do adoecimento e formas possíveis de prevenção, emerge, também, um pensamento contra-hegemônico.

O que perpassa toda a compreensão do processo de explicação sobre o adoecimento, sua causa, e as formas de sua distribuição entre a população, que foram elaboradas sob os auspícios do capitalismo, e mesmo com o avanço da ciência e da técnica, passa por uma apreensão da relação entre saúde e sociedade a partir de visões de mundo pertinentes a uma sociedade fundada na divisão em classes sociais. Estes são fundamentos ideológicos de uma concepção de ser humano, formada a partir de atributos como individualidade, liberdade e propriedade privada. As implicações dessa compreensão do ser humano na sociedade capitalista como a única possível e verdadeira, acarreta a apreensão do processo saúde-doença e da própria relação entre trabalho e saúde/adoecimento como processos de cunho biológico e comportamental.

É neste sentido que Laurell (1983) ensina que ao se estudar sobre a questão da saúde/doença é preciso indagar o que se entende por doença, uma vez que na sociedade capitalista há dois conceitos, um conceito médico-clínico, centrado na biologia individual e outro, de doença oculta, “[...] subjacente na definição social do que é doença, refere-se à incapacidade de trabalhar, o que a coloca em relação com a economia e eventualmente com a criação da mais-valia e possibilidade de acumulação capitalista.” (LAURELL, 1983).

Pela exposição precedente, pode-se identificar, na concepção da determinação social do processo saúde-doença, duas disciplinas, dentre outras, que a embasam: a teoria social marxiana e a epidemiologia.

Retomando alguns elementos bem gerais da teoria social marxiana, tem-se que seu pressuposto central é o de que a sociedade capitalista é dividida em classes sociais pelo critério da propriedade privada dos meios de produção. Dependendo da posse ou não dos meios de produção, os indivíduos assumem posições diferenciadas nas relações de produção; serão capitalistas ou trabalhadores ou frações dessas classes fundamentais. A relação entre as

classes dá-se por meio do contrato de compra e venda da força de trabalho. O salário é o valor pago, pelo capitalista ao trabalhador, pelo dispêndio de sua energia e capacidade de trabalho em determinada jornada de trabalho (diária, semanal ou mensal) e da qual o primeiro extrai a mais-valia, explicada em seus contornos gerais em outro momento deste trabalho. Essa condição contratual é uma relação mercantil, que torna a força de trabalho uma mercadoria sob variações de valor, conforme a lei de oferta e procura ditada pelas leis do mercado.

Tal relação social, para o pensamento social em saúde, ao ser dominante na organização da sociedade, conduz a diferentes situações de saúde, de acordo com a classe social em que os grupos e indivíduos estão inseridos; a situação de saúde será diferente tanto pelas formas de consumo do trabalhador como pelo tipo de trabalho que realiza. No primeiro caso, a saúde dependerá de quais produtos básicos para a subsistência ele poderá adquirir no mercado com o seu salário, e do tipo de acesso que terá na assistência à saúde, na educação, entre outros aspectos. No segundo caso, conforme seu posto de trabalho ou ocupação, tenderá a desenvolver alguma doença profissional ou sofrer algum acidente de trabalho ou intoxicações, por exemplo.

A segunda disciplina é a da epidemiologia. Como ciência e como disciplina da saúde, investiga as causas e os padrões em que ocorrem e se distribuem a morbidade e a mortalidade em uma população, em determinado tempo e espaço geográfico. Ao fazer as investigações também procura identificar e explicar sobre os fatores que estão envolvidos na conformação de determinados padrões de adoecimento e morte. Essa definição geral da epidemiologia não contempla diferenciações pertinentes à abordagem metodológica e analítica de diferentes tendências. Na perspectiva epidemiológica adotada pelo pensamento social em saúde, rompe-se com vários pressupostos da epidemiologia tradicional. Como observa Carvalheiro (1986, p.4), o modelo explicativo na epidemiologia tradicional se explicita através de algumas técnicas de abordagem dos fenômenos, de análise e de interpretação dos resultados. Esse modelo, que o mesmo autor (1986, p.4) denomina de “[...] modelo estatístico-etiológico de gênese de riscos e de uso de serviços não pode obviamente ignorar o social”. Contudo, a forma hegemônica de se incorporar o social nas análises da epidemiologia é naturalizando-o e biologizando-o (CARVALHEIRO, 1986).

É a naturalização e biologização do social, na saúde, um dos aspectos que diferencia a noção de social presente na epidemiologia tradicional e o entendimento de que a relação entre saúde e sociedade é um processo histórico e constituído pela ação humana; por este motivo, foi uma das fundamentações para a elaboração teórica e metodológica da Epidemiologia Crítica. Segundo Breilh (1991, p.40), o objeto de trabalho da epidemiologia, pode-se dizer a

saúde e a doença no seu aspecto coletivo ou social, “[...] acha-se delineado pelos processos que, no domínio social geral ou das classes e frações sociais especiais, determinam a produção de condições específicas de saúde e doença.” (BREILH, 1991, p.41). Portanto, “a epidemiologia deve ser um conjunto de conceitos, métodos e formas de atuação prática que se aplicam ao conhecimento e transformação do processo saúde-doença em sua dimensão coletiva ou social”. A problemática da saúde, nesta perspectiva, é decorrente dos processos de deterioração que ocorrem tanto no trabalho como no consumo das classes sociais e suas frações. Esses processos de deterioração estão “[...] vinculados à reprodução geral da estrutura capitalista e às condições políticas e culturais que dela derivam.” (BREILH, 1991, p.41).

Em suma, o social, na perspectiva do pensamento social na saúde latino-americano, é resultado das relações de produção e de reprodução social e, como produto de tais ações humanas, é possível ser transformado. Granda (2008, apud NUNES, 2013, p.1758) expõe alguns supostos que considera perpassar a produção teórica nesta vertente, a saber: a existência de um compromisso político com a mudança, o entendimento da saúde-doença como fato social, a importância da ciência na construção do campo e a defesa da responsabilidade do Estado no campo da saúde.

Desses supostos, a saúde-doença como fato social, e por isso mesmo determinado e determinante de processos políticos de mudanças, é um dos aspectos da referida concepção que lhe dá especificidade e originalidade em relação àquelas perspectivas baseadas na multicausalidade.

Neste sentido, cabe compreender melhor, por meio de um procedimento metodológico para demonstrar o caráter social da doença, o significado que o social apresenta nesta teoria e o que significa compreender o processo saúde-doença como um processo que tem determinação social.

Laurell (1983), uma das pioneiras da Medicina Social latino-americana, enfatizou que, embora se evidenciasse relações entre fatores sociais e o adoecimento, há muitas décadas, uma das tarefas para o desenvolvimento de um pensamento social na saúde precisaria demonstrar o caráter histórico e social da saúde e da doença. Para essa demonstração, esclarece o seu ponto de partida: o caráter histórico da doença não é comprovado empiricamente pelo estudo de suas características nos indivíduos, mas pode ser nos processos que ocorrem no coletivo; a natureza social da doença, também não se verifica nos indivíduos, no caso clínico, “[...] mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos.” (LAURELL, 1983, p.137). Em outras palavras, não é no estudo clínico dos que estão doentes que se apreende o caráter social da doença, nem sua historicidade, é “[...] nos perfis



patológicos que os grupos sociais apresentem”, ou seja, no tipo de patologia e na frequência que um grupo de indivíduos a apresenta em um dado momento (LAURELL, 1983, p.137).

A partir destas premissas, ou seja, do caráter histórico e social da doença, Laurell (1983) apresenta três tarefas essenciais para se conduzir o pensamento na análise da doença como um processo social e na sua demonstração. A primeira tarefa consiste em distinguir dois problemas basilares que são o conceito de saúde e doença predominante em cada sociedade e a questão de que a doença atinge as pessoas independentemente do que se pense sobre ela (LAURELL, 1983). Este primeiro problema será a base para a continuidade do procedimento de investigação; quanto ao segundo, compreende-se que é o ponto em que reside a complexidade da tarefa de demonstrar o caráter social de um fenômeno biológico.

A segunda tarefa, proposta por Laurell (1983), é a definição do objeto de estudo (o que estudar e como investigar). Como primeiro passo, é preciso indagar sobre o que se entende por doença e construir um objeto que permita o estudo empírico do problema. Pelo exposto, o entendimento da doença como um processo biológico e individual não ajuda a avançar no objetivo proposto, portanto, o objeto de estudo se situa no grupo, na coletividade, na qual o caráter social do processo saúde-doença se manifesta empiricamente, de forma mais clara. Por isso o objeto da investigação científica proposta, é o processo saúde-doença da coletividade, ou seja, como ocorre, em um dado grupo pesquisado, o processo biológico de desgaste e reprodução (LAURELL, 1983).

Com o objeto definido, para investigá-lo é necessário obter dados da realidade por meio da pesquisa empírica. Conforme Laurell (1983, p. 142), embora o objeto seja o coletivo, “[...] o estudo concreto se realiza nos indivíduos que o compõe, porém a interpretação dos dados não se dá em função de cada caso, mas do conjunto deles”. Decorre, então, outro momento do procedimento que é a definição do grupo de estudo. Esse deve permitir apreender a dimensão social do processo saúde-doença e, por isso, necessariamente, precisa ser definido em função de suas características sociais, por critérios sociais objetivos e reprodutíveis. A escolha dessas características e critérios sociais, por sua vez, depende de uma teoria social que ofereça elementos teóricos para a sua construção; teoria que a autora localiza no materialismo histórico (LAURELL, 1983).

Na etapa seguinte, com o objeto de estudo e os critérios de definição do grupo para a pesquisa empírica, apreende-se da explanação da autora, que é necessário formular as questões orientadoras da pesquisa para atender às necessidades da investigação; por exemplo, como o processo saúde-doença coletiva se relaciona com o processo saúde-doença do indivíduo e, ainda, como ocorre a relação entre o biológico e o social neste processo. Das

observações feitas sobre o objeto, é necessário, ademais, analisar seu alcance, como são explicados, ou seja, seguindo o percurso proposto Laurell (1983, p.136.) qual o “[...] modo de conceituar a causalidade, ou melhor, a determinação”, pauta da terceira tarefa.

A questão sobre a determinação do processo saúde-doença explicita-se na argumentação de que, embora o seu caráter histórico e social seja evidenciado empiricamente por indicadores (expectativa de vida, condições nutricionais etc.) e pelo perfil patológico do grupo (formado pelo padrão de doença e morte), que permitem demonstrar a existência de uma relação entre o processo social e o processo saúde-doença (LAURELL, 1983), é preciso avançar na análise e interpretação dos achados empíricos. Assim, além da exploração do caráter da saúde-doença, se “[...] coloca, de imediato, o problema de sua articulação com outros processos sociais, o que nos remete inevitavelmente ao problema de suas determinações.” (LAURELL, 1983, p.133).

Desses elementos, pode-se conceituar que o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza, pelo processo de trabalho, de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção (LAURELL, 1983). Como explicação geral, é preciso sublinhar que a autora observa que o que vincula o processo social e o processo biológico saúde e doença, só pode ser identificado por processos particulares. Portanto, a utilização de categorias sociais, como classe social e processo de trabalho, pode permitir desenvolver e aprofundar a discussão para se compreender a problemática do processo saúde-doença e de sua determinação (LAURELL, 1983).

O que é importante ressaltar é que no que se refere à necessidade de se estudar os processos particulares, Iriart et al. (2002) explicam que a Medicina Social latino-americana, na definição dos problemas e no desenvolvimento de suas investigações, utiliza-se de unidades de análises sociais e individuais, mas na perspectiva teórica e metodológica do coletivo ou, ainda, as especificidades individuais e grupais são analisadas no contexto social que as determinam.

Para tanto, as principais categorias analíticas utilizadas, além das já citadas por Laurell (1983) - classe social e processo de trabalho -, são as categorias de reprodução social, produção econômica, cultura, etnia, gênero, entre outras (IRIART et al., 2002); contudo, segundo os mesmos autores, “é a partir dessas categorias que as especificidades individuais, tal como sexo, idade, escolaridade, renda ou raça, encontram sua determinação explicativa.” (IRIART et al., 2002, p.130, tradução nossa).

### 3.2 Abrangência da legislação em saúde e segurança no trabalho ao funcionalismo público brasileiro: a contradição nas políticas públicas

Historicamente, os servidores públicos brasileiros foram deixados à margem da legislação trabalhista no que se refere às questões de saúde e segurança no trabalho, uma vez que estas legislações foram criadas para regulamentar os contratos de trabalho regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Os servidores públicos estão submetidos a regimes próprios de trabalho, seja no âmbito federal<sup>27</sup> ou de acordo com as unidades federativas ou, ainda, municipais a que pertençam e sujeitos, portanto, a diferentes dispositivos estatutários.

Ribeiro e Mancebo (2013), referem que o termo servidores públicos está restrito aos servidores que ocupam cargo público. Diante das diferentes formas de vínculos existentes na administração pública, é importante fazer a diferenciação na utilização do referido termo haja vista que, segundo Di Pietro (2010 apud RIBEIRO; MANCEBO, 2013) há os servidores estatutários que são os titulares de cargos públicos, submetidos a regulamentos próprios das unidades federativas a que estão alocados; há os empregados públicos contratados sob o regime da CLT e os ocupantes de emprego público contratados temporariamente. Cada um destes vínculos apresenta diferenças consideráveis, segundo as mesmas autoras, no que se refere à estabilidade, processo seletivo, previdência social, remuneração e oportunidades de carreira (RIBEIRO; MANCEBO, 2013).

De um modo geral, os trabalhadores do setor estatal (ou servidores públicos), conforme Ribeiro (2013), apresentam uma disparidade temporal na conquista de direitos em relação ao setor privado, que como observa o autor (2013, p.54) não é acidental,

[...] a burguesia e o Estado burguês cedem quando não podem manter as relações sociais que mais lhes convêm. Os trabalhadores do setor privado adquiriram direitos políticos e trabalhistas maiores antes que os do Estado porque a produção industrial dependia deles e suas paralisações tinham efeitos econômicos e políticos demolidores. Já os trabalhadores do Estado estão concentrados em serviços que, embora essenciais à população, como educação, saúde, justiça, previdência e segurança, quando param não abalam, ou abalam pouco, a produção e a distribuição de mercadorias (RIBEIRO, 2013, p.54).

---

<sup>27</sup>A política em relação à saúde e segurança dos servidores públicos federais é orientada pelo SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal (Decreto nº 6.833 - de 29/04/2009) que objetiva “ coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida em Lei.” (BRASIL, 2015).

A questão central é que, segundo Ribeiro (2013), para os trabalhadores do setor não-estatal a burguesia se viu obrigada a seguir os padrões de concessões trabalhistas que estavam implantados ou sendo implantados nos países industrializados, fazendo com que se avançasse na legislação trabalhista voltada ao setor privado. No setor público, por sua vez, há um descompasso quanto à adoção da legislação existente, que se diferencia de acordo com o nível de gestão.

Na última década, para Ribeiro (2013), está havendo uma tendência a estender a legislação trabalhista, a CLT, aos trabalhadores públicos e, a esse respeito, o autor refere o seguinte:

[...] se acontecer, será um avanço inegável para melhorar as relações do trabalho com a saúde e qualificar as relações entre o Estado e seus trabalhadores, visto que os estatutos dos servidores públicos, no que diz respeito a essas relações e aos direitos do trabalho, ficam muito aquém dos direitos dos trabalhadores do setor privado, a começar pela negação implícita de serem trabalhadores. A palavra ‘público’ colada a ‘servidor’ sugere uma imanência sacramental do Estado para com eles, e não uma relação contratual de trabalho; uma concepção religiosa e senhoril de raiz (RIBEIRO, 2013, p.54).

Essa ainda é uma possibilidade que não se concretizou no caso dos professores estatutários e outros servidores públicos inseridos neste regime de trabalho. A não inclusão dos servidores públicos na abrangência da legislação pertinente à saúde e segurança dos trabalhadores são históricas no país e pode-se afirmar que, como problemática, foi sendo introduzida de forma tímida nas discussões referentes à área da Saúde do Trabalhador.

Um dos fóruns nacionais que tratam de debater as questões da saúde dos trabalhadores, as Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador (CNST)<sup>28</sup>, retrata a situação de que quando se refere aos servidores públicos ainda não se conseguiu pautar a temática de forma mais consistente. Ramminger e Nardi (2007) fazem um estudo sobre a presença deste tema nas Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, realizadas no país em 1986 e 1994, e concluem que “[...] a ênfase sempre esteve na formação e na justa remuneração do servidor público, sem priorizar a relação entre saúde e trabalho.” (RAMMINGER; NARDI, 2007, p.218).

---

<sup>28</sup> A Lei nº 8.142/90, além de outros dispositivos, trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Um destes mecanismos de participação é a Conferência de Saúde, que, conforme a legislação, reúne-se a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para as políticas de saúde. A Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, faz parte das conferências temáticas da Conferência Nacional de Saúde, que, também, é convocada pelo Poder Executivo, e, em caráter extraordinário, pelo Conselho Nacional de Saúde.

Na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 1986, o objetivo maior foi a formulação do conteúdo para a política nacional de saúde do trabalhador a ser incorporada à Constituição Federal de 1988 e à legislação do SUS (RAMMINGER; NARDI, 2007). No Relatório Final da referida Conferência, um dos consensos estabelecidos foi o de que

[...] a saúde dos trabalhadores extrapola os limites da saúde ocupacional, introduzindo o conceito ampliado de saúde. Afirma a necessidade de revisar a legislação, ampliando as listas de doenças ocupacionais, com uma legislação única que assegure os mesmos direitos a todos, independentemente de trabalharem na área urbana, rural, pública ou privada (RAMMINGER; NARDI, 2007, p.218).

O que se apreende desta reivindicação, feita no contexto que antecipou a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação de um sistema único de saúde, é que a menção sobre o tema saúde e servidores públicos está posta na questão basilar que permeou toda a discussão proveniente do Movimento da Reforma Sanitária: a da saúde como direito social. Por extensão, a saúde dos trabalhadores ultrapassa as políticas e ações formuladas nos marcos da saúde ocupacional e, principalmente, é direito de todos os trabalhadores, daí a necessidade de uma legislação única.

Em 1994, com o tema “Construindo uma Política de Saúde do Trabalhador”, foi realizada a II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Nesta conferência, a atenção à saúde dos trabalhadores já constava entre as atribuições do SUS, mediante os dispositivos da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.080/1990. No relatório final da referida conferência, conforme Ramminger e Nardi (2007, p.219), aparecem três menções à questão da saúde dos servidores públicos, a saber: a) “a preocupação em garantir ações dentro do sistema de vigilância e fiscalização nas instituições públicas e privadas”; b) a “a criação de Comissões de Saúde do Trabalhador nos serviços públicos e privados” visando não só a evitar acidentes, mas também a garantir a saúde do trabalhador; e c) “a exigência de que o serviço público em todas as esferas de governo, enquanto empregador, passe a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).” (RAMMINGER; NARDI, 2007, p.219). Pode-se observar que nestes três temas mencionados, a preocupação segue sendo aquela de 1986, ou seja, a questão de uma legislação da saúde do trabalhador, única, que atendesse aos trabalhadores, de forma independente do tipo de vínculo empregatício, e que abrangesse e fosse implementada nas instituições públicas.

Em 2005, a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador teve tema central: “Trabalhar, sim! Adoecer, não!”. De todo o processo que envolveu o referido fórum e dentro

das temáticas discutidas, foram aprovadas as resoluções dentre as quais, deliberadas duas delas, que fazem de certa forma, menção à questão dos servidores públicos, como segue:

Garantir a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde como fundamental para todos os trabalhadores e trabalhadoras, dos **setores público e privado**, autônomos e informais, urbanos e rurais, empregados, desempregados e aposentados [...] (RENAST, 2015, s.p., grifo nosso).

Garantir o desenvolvimento, pelo Estado, de políticas universais, intersetoriais e integradas – Saúde, Trabalho e Emprego e Previdência Social –, de inclusão social do trabalhador, com sinergismo e equidade, contemplando ações preventivas, de promoção da saúde, de vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador), curativas e de reabilitação, que garantam seu acesso a um atendimento humanizado, cuja consecução esteja assegurada nas três esferas de governo – federal, estadual e municipal – sem interferência política, incluindo o **setor formal (público e privado)** e o informal, da zona urbana e da rural, no sistema de proteção à segurança e saúde do trabalhador, com controle social e em conformidade com a legislação de saúde (RENAST, 2015, s.p., grifo nosso).

Como observado, novamente a menção é no sentido de fazer com que o direito à saúde e nele, o direito à saúde no trabalho, seja garantido mediante políticas públicas de acordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade, e que as instâncias responsáveis pela área da saúde do trabalhador tenham suas ações integradas e abrangendo as dimensões da prevenção, promoção, vigilância, cura e reabilitação. Uma demonstração de que a questão da saúde do trabalhador e dos servidores públicos foi um tema com certa importância nas discussões realizadas no referido congresso, deu-se pela presença de um dos textos de apoio, sugerido para os debates nas etapas municipais, estaduais e nacional, que discutiu a questão da saúde e servidores públicos: “O processo de saúde-doença no serviço público e suas conseqüências ao Estado, ao cidadão e ao servidor”, elaborado por Luiz Roberto Pires Domingues Jr (BRASIL, 2011a).

Em 2014, após vinte e cinco anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, objetivou propor diretrizes para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como tema a “Saúde do trabalhador e da trabalhadora, direito de todos e todas e dever do Estado!” (BRASIL, 2014). Como até o momento da presente pesquisa, o relatório final da conferência ainda não havia sido publicado, não se teve acesso aos conteúdos discutidos e deliberados, mas pelo conteúdo da política, observa-se a tendência em fazer com que sua abrangência alcance, também, os servidores públicos.

Ramminger e Nardi (2007) referem que as políticas públicas tendem a ter como foco principal “[...] os trabalhadores vinculados às organizações privadas, deixando uma

importante lacuna na atenção à saúde para os servidores públicos.” (RAMMINGER; NARDI, 2007, p.218). Neste aspecto, as ações voltadas à atenção da saúde do servidor público não integram uma política pública, “[...] mas ficam à mercê dos diferentes governos, sendo que os enunciados da saúde do trabalhador parecem ter uma frágil penetração em uma área ainda hegemônica da Medicina do Trabalho [...]” (RAMMINGER; NARDI, 2007, p.223).

Neste mesmo sentido, Domingues Júnior (2005, p.118) expõe que “a aplicação do Regime Jurídico Único, conjugada com a independência entre as esferas federais, estaduais e municipais, fez com que o servidor público fosse efetivamente defenestrado do sistema de saúde e segurança ocupacional”. Portanto, o trabalhador estatutário, “[...] não tem merecido investimento, apenas controle, em consonância com um longo histórico de desvalorização de sua atividade.” (RAMMINGER; NARDI, 2007, p.223).

A respeito da aplicação para os servidores públicos da legislação existente para os trabalhadores regidos pela CLT e princípios contidos na Constituição Federal Brasileira de 1988, são importantes as contribuições de Teixeira (2001, p. 61), para quem o direito à saúde do trabalhador e as questões do meio ambiente do trabalho são identificados na interpretação sistemática de uma série de dispositivos constitucionais e na legislação trabalhista brasileira. Neste sentido, conforme o mesmo autor, no ordenamento jurídico brasileiro, a segurança, a higiene e a medicina do trabalho são matérias de direito constitucional como se pode observar a seguir.

Dentre os direitos sociais dos trabalhadores urbanos e rurais, conforme Teixeira (2001), está aquele direito de exercer funções em ambientes que tenham redução nos riscos inerentes ao trabalho, a partir de normas de saúde, higiene e segurança, tal qual se expressa no artigo 7º, inciso XXII, da Constituição Federal de 1988. Além do dispositivo constitucional que explicita diretamente a questão, como já abordado, ainda há, no artigo 6º, a distinção dos direitos sociais dos brasileiros, que contemplam a saúde, o trabalho, a segurança e a previdência social, além da educação, alimentação, moradia, lazer e proteção à maternidade, infância e desamparo. No que tange ao direito à saúde dos trabalhadores, Teixeira (2001) ainda faz referência aos artigos 196 a 200, que tratam da saúde enquanto parte da seguridade social, e ao artigo 225, que trata do meio ambiente.

No que concerne ao direito à saúde enquanto disposição da seguridade social é nos artigos 196 a 200 que estão os enunciados que contemplam saúde na perspectiva de direito social. Neste aspecto, a série de artigos inicia-se com a afirmação de que a saúde é direito de todos e de que é dever do Estado garantir e promover a efetividade desse direito (TEIXEIRA, 2001). Para tanto, o Estado deve implementar políticas, ações e serviços públicos de saúde,

que sejam organizados em um sistema único; contudo, a prestação desses serviços de saúde também pode ser feita por instituições privadas. Entretanto, “tais ações e serviços são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.” (TEIXEIRA, 2001, p.60).

Como competência do Sistema Único de Saúde, com base na Constituição Federal de 1988, está a de “[...] executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.” (TEIXEIRA, 2001, p.60). Neste aspecto, Teixeira (2001, p.61) afirma que no dispositivo constitucional que versa sobre o meio ambiente, ou seja, no artigo 225, há elementos que tratam o meio ambiente de trabalho, no contexto do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, que é essencial a qualidade de vida:

O art. 225 da Magna Carta assegura o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, essencial à sadia qualidade de vida. O meio ambiente de trabalho também encontra proteção jurídica nesse dispositivo constitucional, especificamente no inciso V do §1º, que dispõe, *in verbis*: ‘§ 1º Para assegurar a efetividade desse direito, incumbe ao Poder Público: (...) V — controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente;’ (nota: regulamentado pela Lei n. 8.974, de 5.1.95) (TEIXEIRA, 2001, p.61).

Desta sistematização dos enunciados presentes na Constituição Federal de 1988, também são considerados como parte importante da legislação brasileira, no que se refere à saúde dos trabalhadores, os artigos 154 a 201, da CLT, bem como as Normas Regulamentadoras (NRs) que tratam da segurança e da medicina do trabalho.

No que tange à abrangência das Normas Regulamentadoras, na NR1<sup>29</sup>, publicada em 1978, consta que a aplicação das normas relativas à segurança e medicina do trabalho, “são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.” (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, conforme Teixeira (2001), ninguém discute que todo o aparato legal sobre medicina e segurança no trabalho sejam plenamente aplicáveis aos trabalhadores e

---

<sup>29</sup> A NR1 foi instituída pela Portaria GM, n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, e atualizada pela Portaria SIT, n.º 84, de 04 de março de 2009.



empresas, com relação de emprego regida pela CLT. A questão para o autor é outra, ou seja, a de demonstrar que normas regulamentadoras de medicina e segurança no trabalho, estabelecidas mediante leis e portarias ministeriais, são também aplicáveis a outras relações de trabalho, nelas se incluindo os servidores públicos civis, ou seja, o mote do estudo de Teixeira (2001, p. 61), conforme segue:

Tentarei demonstrar que nosso ordenamento jurídico autoriza a exegese de que tais normas também possam ser aplicáveis e exigíveis a outras relações de trabalho, tais como trabalhadores avulsos, trabalhadores rurais não sujeitos à relação de emprego (parceiros rurais), sociedades cooperativas e servidores públicos civis.

Além do conjunto de legislações que regulamentam a questão da saúde e segurança dos trabalhadores, também são aplicáveis aos servidores públicos, conforme Teixeira (2001), aquelas convenções emanadas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que tratam do meio ambiente de trabalho – principalmente as Convenções 155 (sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores) e 161 (Serviços de Saúde do Trabalho) – e que foram ratificadas e regulamentadas por meio de decretos pelo Brasil. Para Teixeira (2001), a partir de argumentações fundadas em dispositivos constitucionais, quando uma convenção é ratificada ela se insere no ordenamento jurídico com força de lei federal, daí sua abrangência para os servidores públicos civis.

Não se fará um acompanhamento da linha de argumentação que o autor utilizou, para chegar à afirmação sobre o alcance das normas de medicina e segurança do trabalho aos servidores públicos, mas tão-somente em sublinhar que existem prerrogativas legais que fazem com que estes trabalhadores tenham os mesmos direitos que os demais trabalhadores regidos pela relação jurídica de emprego estabelecida pela CLT. Neste sentido, conclui Teixeira (2001, p.79), a Constituição Federal de 1988 assegurou a todos os trabalhadores o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho e, diante do fato de que a Constituição não fala em empregados, mas em trabalhadores, “logo, todos os trabalhadores devem gozar desse direito, independentemente da natureza jurídica da relação de trabalho posto que, sendo um direito fundamental e social do trabalhador, a norma é de aplicabilidade imediata, § 2º do art. 5º da CF.” (TEIXEIRA, 2001, p.79). E ainda, conforme o mesmo autor,

A Constituição da República, ao estender o direito social previsto no inciso XXII do seu art. 7º aos servidores públicos civis, autorizou expressamente a aplicação de tais normas aos servidores públicos, seja pelo fato de se tratar de um direito social de aplicabilidade imediata, seja pelo fato de que as Convenções 155 e 161, ratificadas pelo Brasil, que tratam de medidas de segurança e saúde no trabalho e dos serviços de saúde dos trabalhadores, expressamente determinam que seus dispositivos

alcançam todos os setores da atividade econômica, inclusive a administração pública e abrangem todos os trabalhadores, inclusive os funcionários públicos (TEIXEIRA, 2001, p.79).

Apesar de toda a argumentação de que há um aparato legal formado pelos preceitos constitucionais, convenções internacionais e legislação nacional, Teixeira (2001) indica dois elementos a serem considerados em relação à saúde dos servidores públicos, a saber: a) que “[...] a situação desses trabalhadores em relação à efetiva proteção da sua saúde e segurança no trabalho ainda se encontra em área cinzenta do nosso direito.” (TEIXEIRA, 2001, p.67); e b) que “[...] a efetividade do direito requer a firme atuação do Poder Público, no sentido de exigir e fiscalizar o cumprimento da lei.” (TEIXEIRA, 2001, p.61).

Desta situação, passa-se à dificuldade de que, para Carneiro (2006, p.28), “o fato de haver um vácuo de responsabilização legal pelo não-cumprimento da legislação de saúde e segurança do trabalho favorece um contínuo postergar no cumprimento de legislações trabalhistas para os servidores estatutários, como a realização de exames periódicos”.

A legislação em saúde do trabalhador, quando analisada a partir da administração pública, conduz a explicitações de contradições concernentes ao Estado como fiscalizador de si mesmo. Este aspecto é bem explicado por Carneiro (2006), ao referir que, no caso da vigilância sanitária, com seus dispositivos e diretrizes, não faz diferenciação entre trabalhadores sob regime da CLT ou estatutários e, neste sentido, tem atribuições de fiscalização também em unidades públicas. Entretanto, conforme assevera o mesmo autor, “[...] existe evidente descompasso entre as iniciativas no setor privado e as no setor público. O que o Estado exige em termos de saúde e segurança do trabalho não se cumpre em relação aos servidores estatutários.” (CARNEIRO, 2006, p.28).

Aos elementos explicitados, referentes à questão da legislação e à fiscalização dos locais de trabalho, ainda podem-se acrescentar outras dificuldades no serviço público em relação à questão da saúde do trabalhador a serem retomadas em outro momento deste trabalho. O fato é que há contradições que emergem da legislação em saúde e segurança no trabalho que, ao não contemplar os servidores públicos em sua abrangência, deixa a cargo de cada unidade federativa a formulação de estatutos e a assimilação, ou não, de dispositivos legais há muito conquistados pela classe trabalhadora brasileira.

Contudo, outro eixo analítico a fim de se compreender a questão da legislação em saúde e segurança no trabalho e o funcionalismo público, pode ser indicado aqui e tem relações com a institucionalização do campo da Saúde do Trabalhador no texto da Lei nº 8080, promulgada em 1990, que definiu os princípios e a organização do SUS. Conforme

Dias e Hoefel (2005), posteriormente a edição da referida lei, foi um campo incorporado no organograma e práticas do Ministério da Saúde e nos níveis estaduais e municipais do SUS (DIAS; HOEFEL, 2005).

A Lei nº 8080/1990 concebe a saúde do trabalhador 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 a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos das condições de trabalho [...] (BRASIL, 1990).

O movimento no SUS para a implantação e implementação da Saúde do Trabalhador como política de saúde vem se conformando no plano legal e institucional por meio de várias diretrizes oficiais, normas regulamentadoras e portarias que, desde a década de 1990, foram produzidas em articulação com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), que assessora o Conselho Nacional de Saúde (CNS) no acompanhamento dos temas relativos à saúde do trabalhador e, também importante, as já mencionadas Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador.

Em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), foi a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para organizar a área da Saúde do Trabalhador no SUS envolvendo seus três níveis assistenciais (nível básico, médio e de alta complexidade). A RENAST é formada por uma rede Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), estaduais e municipais, que são incumbidos de promoverem ações para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida dos trabalhadores, atuando por meio da prevenção e vigilância.

Em meio aos avanços em termos de legislação, a saúde do trabalhador, como objeto da intervenção das políticas públicas de saúde, por meio de ações entre os vários níveis de gestão, enfrenta dificuldades de ordem política, institucional e organizacional, sendo que maioria dos estados e municípios ainda não a incluiu como ação da rede básica de serviços.

Algumas das dificuldades registradas na experiência de organização das ações das políticas em relação à saúde do trabalhador foram a superposição ou concorrência de atribuições entre o Ministério do Trabalho e o Ministério da Saúde, no que diz respeito a ações de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho (DIAS; HOEFEL, 2005). Outro problema diz respeito à compartimentalização das estruturas que vem dificultando a implementação de uma atenção integral e integrada aos trabalhadores, sendo que a Saúde do Trabalhador tem “sido colocada ora no âmbito da estrutura da Vigilância, ora na Assistência

ou em outras instâncias administrativas do SUS, dependendo do formato institucional vigente.” (DIAS; HOEFEL, 2005, p.819). Além destas, os trabalhadores da saúde não são capacitados para desenvolverem suas ações na perspectiva de estabelecer a relação das doenças com o trabalho e intervir com resolutividade a partir da rede básica (LACAZ; SANTOS, 2010).

Em 2011 e 2012, foram aprovadas duas legislações que pretenderam resolver algumas questões referentes à política nacional adotada em relação à saúde dos trabalhadores. A primeira foi em 2011, o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Este decreto, conforme Gomez (2013) “[...] pretenderia responder às pressões para superar a fragmentação das ações interministeriais no âmbito do trabalho, da saúde e da previdência”, ou seja, define competências para cada órgão governamental, além de definir os objetivos, princípios e gestão da política. Na PNSST, de 2011, consta nas suas diretrizes que suas ações devem constar da “[...] inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde” (BRASIL, 2011b).

Em 2012, na Portaria nº 1.823, de 23 de agosto, publicada pelo Ministério da Saúde, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Sua finalidade foi a de normatizar os princípios, diretrizes e estratégias a serem adotadas nas três esferas de gestão do SUS. Nesta última, conforme Gomez (2013, p.22), “[...] está expresso de forma bastante consistente e pormenorizada o patrimônio reflexivo e de práticas acumulado ao longo das últimas décadas por setores acadêmicos, movimentos de trabalhadores e profissionais que atuam nos serviços”.

Conforme a legislação de 2012, que assume como de competência do SUS a execução de ações em saúde do trabalhador, no seu Artigo 2º, tem-se que seu objetivo maior é o de desenvolver a atenção integral à saúde do trabalhador, enfatizando a vigilância, promovendo e protegendo a saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012a). O importante, nesta legislação, além do arcabouço legal e institucional que apregoa é que foi especificado o que se entende por trabalhadores, ou seja, quem são os trabalhadores e trabalhadoras sujeitos da referida política, conforme segue no Artigo 3º:

Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política. (BRASIL, 2012a).

A última legislação representa um avanço no sentido de contemplar os servidores públicos como sujeitos da política. Enfatiza que a política é para todos os trabalhadores, independentemente de vínculo empregatício, público ou privado. Na formatação da saúde dos trabalhadores como política nacional, abriram-se espaços, que conforme consta na PNSTT, constituem-se possibilidades de participação para todos os trabalhadores, incluindo os funcionários públicos, entre eles os professores, inclusive nas formas de participação nos locais de trabalho.

#### **4 A SAÚDE DO PROFESSOR: QUANDO O TRABALHO “IMPRODUTIVO” SE TORNA “DESTRUTIVO”**

Os processos de desgaste e reprodução que ocorrem em determinados grupos, classes sociais ou frações de classes tornam-se visíveis nos processos particulares de deterioração. Nos casos individuais, o processo de adoecimento visto por uma abordagem clínica (que é importante e necessária), sem referência ao perfil de adoecimento coletivo do grupo ou classe social a que pertence o indivíduo, pouco ajuda para se avançar no sentido de prevenir novos casos, posto haver uma abordagem que trata do biológico sem considerar o social que lhe envolve. No caso do exame do processo saúde-doença que acomete os professores como um problema coletivo, cuja manifestação é na forma de determinados perfis de adoecimento, tem-se como necessidade analítica apreender que trabalho este grupo de indivíduos realiza e mediante que circunstâncias o realizam. Perquirir sobre este aspecto pode ajudar a entender o que esta categoria reivindica em termos de saúde.

Neste sentido, fazem-se alguns apontamentos que tratam de delinear de forma muito geral o trabalho do professor e sua especificidade, em relação ao trabalho coletivo desenvolvido na sociedade capitalista, e que característica ele apresenta para suscitar processos de adoecimentos semelhantes entre indivíduos desta categoria profissional.

##### **4.1 O trabalho do professor**

Rosso (2011) refere que a socialização de novas gerações e a atividade de transformação dos valores e princípios de ação da sociedade dependem do trabalho docente; sua atividade, portanto, não se restringe a seu público interno. Essa é uma de outras características que faz com que o trabalho do professor seja analisado à luz do entendimento de que faz parte de um trabalho social.

Primeiramente, em uma explicação sumária, pode-se dizer que o trabalho do professor é caracterizado como pertencente ao setor de serviços, de que é imaterial e de que pode assumir a forma de trabalho produtivo ou improdutivo.

Os serviços, segundo Nogueira (1979, p.4), como modalidade de trabalho “[...] se transformaram num setor relativamente importante de investimento de capital e, ademais, sua

articulação com a indústria passou a ser uma das molas propulsoras da acumulação na fase monopolista do capitalismo”. Em geral, para o mesmo autor (1979, p.3), este setor da economia é identificado “[...] mediante uma mera regra de exclusão: todo trabalho que não produz mercadorias passa automaticamente a esta rubrica”. Assim, há os serviços de produção, associados diretamente ao processo produtivo e à circulação de mercadorias, e os serviços de consumo que englobam inúmeras atividades heterogêneas (NOGUEIRA, 1979).

A diferença central entre a produção de mercadorias e a prestação de serviços reside em que a mercadoria representa o trabalho social materializado em algum bem, cuja origem e destino está necessariamente ligado a operações de compra e venda no mercado, ao passo que os serviços, mesmo sendo expressão mercantil e tendo como fundamento técnico as mercadorias, geram ações e efeitos úteis, reais ou hipotéticos (NOGUEIRA, 1991).

A geração de efeitos úteis e não propriamente mercadorias, faz do setor de serviços de consumo um setor fundado, principalmente, no trabalho imaterial. Como explica Cotrim (2009), as categorias de trabalho material e imaterial não dizem respeito à atividade do trabalhador individual e não se referem diretamente à distinção entre trabalho manual e intelectual, mas, segundo a obra marxiana, estas categorias referem-se ao produto do trabalho. Assim, o trabalho material objetiva-se em produto material e, por conseguinte, o trabalho imaterial objetiva-se em produto não-material, principalmente por meio das diversas formas de linguagem, e podem se cristalizar na matéria, por meio de um suporte material produzido por um trabalho distinto (material) como, por exemplo, por meio de discos, livros, filmes, computadores (COTRIM, 2009).

No trabalho do professor, a característica de ser um trabalho imaterial conduz a uma reflexão sobre o que lhe dá especificidade, diante de outros tantos trabalhos realizados na economia capitalista e que são, também, considerados como imateriais.

Saviani (2007) analisa os fundamentos histórico-ontológicos da educação apreendendo e explicando estes fundamentos na relação trabalho-educação. Pela explicação do autor de que os fundamentos históricos “[...] porque referidos a um processo produzido e desenvolvido ao longo do tempo pela ação dos próprios homens” e os “[...] fundamentos ontológicos porque o produto dessa ação, o resultado desse processo, é o próprio ser dos homens” (SAVIANI, 2007, p.155), já dão pistas sobre a finalidade do trabalho do professor perante a concepção de educação que se funda na análise do autor. Para Saviani (1992, p.13), “[...] o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”. É, assim, um fenômeno próprio dos seres humanos tal qual é o trabalho, havendo, nestes dois

fenômenos, uma complementariedade e simultaneidade que entram no movimento histórico e social de constituir o ser humano. Conforme Saviani (1992, p.13), “[...] dizer, pois, que a educação é um fenômeno próprio dos seres humanos significa afirmar que ela é, ao mesmo tempo, uma exigência de e para o processo de trabalho, bem como é, ela própria, um processo de trabalho”.

A dimensão que se foca nesta discussão é a educação, ou o processo educativo, como processo de trabalho. Neste aspecto, a análise de Saviani (1992, p.13), mediante a categoria de produção, oferece uma explicação necessária para se apreender a especificidade deste processo de trabalho perante o trabalho social.

A explicação pela categoria de produção utiliza, como chama o autor, a rubrica “trabalho material” e “trabalho não-material”. Como visto acima, dizem respeito a características do produto do trabalho realizado. Neste sentido, seguindo com Saviani (1992), pelo trabalho material que produz bens materiais é que se garante a subsistência material. Contudo, esse trabalho material ao se objetivar em produtos materiais, no movimento de transformar a natureza, apresenta uma dimensão teleológica, que está relacionada ao que Saviani (1992) expõe sobre a capacidade de se realizar e antecipar em ideias os objetivos postos para a ação do trabalho. Nessa representação mental se abre para o homem outra categoria de produção que é o trabalho não-material, fruto de vários elementos que entram no processo da produção da existência material e no processo de tornar-se um ser humano: “[...] essa representação inclui o aspecto de conhecimento das propriedades do mundo real (ciência), de valorização (ética) e de simbolização (arte)” (SAVIANI, 1992, p.13).

Para Saviani (1992, p.13), a educação se situa na categoria de trabalho não-material. Contudo, há uma distinção ainda a ser feita, conforme o mesmo autor, a respeito de diferenças no âmbito do trabalho não-material e diz respeito a como o resultado do trabalho toma a forma final em relação ao produtor. Nesta situação, há resultados do trabalho não-material que se separam do produtor, quando este tem como produto, por exemplo, livros e objetos artísticos (SAVIANI, 1992). Neste caso, se forma um intervalo entre a produção e o consumo; produtores e consumidores, de forma geral, não se encontram.

No caso da educação, conforme Saviani (1992, p.13), o produto do trabalho não se separa do ato de produção “nesse caso, não ocorre o intervalo antes observado; o ato de produção e o ato de consumo se imbricam”. Em uma das dimensões da educação, como é o caso de uma atividade de ensino que é a aula, não dá para separar a produção desse ato (a aula) de seu consumo, “[...] é, pois, produzida e consumida ao mesmo tempo (produzida pelo professor e consumida pelos alunos).” (SAVIANI, 1992, p. 13).



Além da produção e consumo estarem imbricados, ainda se tem que a produção daquilo que é próprio do trabalho não-material, quais sejam, os “[...] conhecimentos, idéias, conceitos, valores, símbolos, hábitos, atitudes, habilidades ...”, no caso da educação, “[...] não lhe interessam em si mesmos, como algo exterior ao homem”, posto que “[...] do ponto de vista da educação, ou seja, da perspectiva da pedagogia entendida como ciência da educação, esses elementos interessam enquanto é necessário que os homens os assimilem, tendo em vista a constituição de algo como uma segunda natureza.”<sup>30</sup>(SAVIANI, 1992, p.13).

Essa dimensão ontológica e histórica da educação, de formar uma “segunda natureza”, leva a educação a ter duas dimensões no seu objeto, que estão interligadas, como se apreende das palavras do autor: “assim, o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se formem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo” (SAVIANI, 1992, p.13).

A discussão sobre a diferenciação entre os seres humanos baseada na apropriação ou não dos meios de produção levam a caminhos de reflexão e debate que não cabem aqui realizar, mas apenas sublinhar que a escolha de que elementos culturais devem estar presentes para formar qual humanidade e que formas são mais adequadas para os projetos de formação humana, pela via escolar, é uma questão ideológica e política que nasce de relações sociais, estabelecidas em diferenciações entre as classes sociais, que também implica na apropriação dos conhecimentos produzidos pela humanidade de forma diferenciada.

Continuando a abordar o tema da especificidade do trabalho do professor, alguns elementos ainda podem ser identificados, agora mais ligados ao processo que ocorre no cotidiano de trabalho em sala de aula ou em meio às relações pedagógicas estabelecidas diretamente com os alunos e são apresentados a seguir.

Além do resultado do trabalho do professor ser imaterial, seu processo de trabalho é eminentemente intelectual e envolve uma relação interpessoal muito intensa. Essa característica de que o trabalho do professor é um trabalho interativo é desenvolvida por Tardif e Lessard (2011), que compreendem a docência “[...] como uma forma particular de trabalho sobre o humano, ou seja, uma atividade em que o trabalhador se dedica ao seu ‘objeto’ de trabalho, que é justamente um outro ser humano, no modo fundamental da interação humana.” (TARDIF; LESSARD, 2011, p.8).

---

<sup>30</sup> “Portanto, o que não é garantido pela natureza tem que ser produzido historicamente pelos homens; e aí se incluem os próprios homens. Podemos, pois, dizer que a natureza humana não é dada ao homem, mas é por ele produzida sobre a base da natureza biofísica.” (SAVIANI, 1992, p.13).

Em outro contexto, Paro (2012, p. 588) refere que a natureza específica do trabalho do professor tem um ponto principal a ser considerado, pois que, além de ser um trabalho pertinente ao âmbito da produção não-material como já discutido, se trata, para o referido autor

[...] de uma relação entre sujeitos, e que o próprio objeto de trabalho (aquilo que se transforma em produto durante o processo de produção), ou seja, o educando (que transforma sua personalidade viva, à medida que se educa), tem como característica intrínseca e inalienável o fato de ser um sujeito. (PARO, 2012, p.588).

Paro (2012, p.600) refere, ademais, que a natureza do produto que se pretende realizar com o trabalho do professor “é um ser humano, histórico, cuja propriedade característica é sua subjetividade”. O objeto de trabalho, neste caso, o educando ou o aluno, “[...] mantém necessariamente sua condição de sujeito, não sendo, portanto, um objeto passivo que se deixa transformar.” (PARO, 2012, p.609). Neste caso, o objeto de trabalho do professor “[...] precisa ser também sujeito, ou seja, ele é coprodutor num processo de trabalho que tem por fim a formação de sua personalidade em termos humano-históricos.” (PARO, 2012, p.609). Portanto, afiança Paro, (2012, p.588) é essa condição, de haver uma relação entre sujeitos, que “[...] deve ser determinante do trabalho do professor, que tem pela frente não um simples objeto, mas um sujeito que, como ele mesmo, trabalha nesse processo como coprodutor de sua educação.”

Para Codo e Vasques-Menezes (2002a), ao tratarem de seu objeto de pesquisa que inclui as condições objetivas e subjetivas de trabalho, em relação ao trabalho na educação, consideram que uma indagação que precede todas as demais é: o que o educador faz? Com a intenção de responder a essa questão, referem os autores que pela experiência como estudiosos do trabalho, o próximo passo é perguntar pelo produto do trabalho, no caso do trabalho do professor, o produto deste trabalho.

Para os autores, “[...] ao entender o produto entenderemos muito do trabalhador.” (CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a, p.45). Após discorrerem sobre algumas das que chamam de inúmeras especificidades do trabalho do professor, algumas das quais tratadas anteriormente nesta seção por meio de outros autores, fazem uma síntese referindo que: “Em uma palavra, para o educador, o produto é o outro, os meios de trabalho são ele mesmo, o processo de trabalho se inicia e se completa em uma relação estritamente social, permeada e carregada da História.” (CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a, p.45).

Paro (2012), ao analisar aspectos presentes no trabalho coletivo, na escola do ensino fundamental, e quais deles se apresentam como indissociáveis para uma estrutura escolar adequada e uma prática escolar democrática, considera que, dentre outros temas relevantes, encontra-se o do trabalho pedagógico e, nele, o trabalho do professor, que envolve as discussões sobre condições objetivas de trabalho, assistência pedagógica e gestão do tempo. Para o autor, é preciso enfatizar, ou analisar, “[...] a natureza do trabalho docente como condição para se refletir a respeito das condições objetivas que esse trabalho requer.” (PARO, 2012, p. 599).

O referido autor é enfático ao dizer que se incorre em grave erro ao se tomar o trabalho docente por analogia a outro trabalho realizado na produção econômica da sociedade, posto que a especificidade da atividade educativa escolar não pode ser comparada a uma empresa tipicamente capitalista e, por conseguinte, não se podem aplicar métodos de gerenciamento destas últimas às atividades escolares.

Ainda a respeito da especificidade do trabalho do professor, Paro (2012) contribui ao expor que, uma das diferenças entre este e outros trabalhos está relacionada aos motivos que levam ambos os grupos de trabalhadores a se empenharem em seu trabalho. No caso do que chama de trabalhadores típicos do capitalismo, o motivo primeiro para que se empenhem em seu trabalho é o salário, claro que considera que há envolvimento do trabalhador com o seu trabalho, inclusive até emocional em alguns casos, porém, conforme Paro (2012) não é uma condição necessária para que seu trabalho se realize. Há nesse caso uma motivação extrínseca à atividade produtiva, e seu empenho com o trabalho é sensível ao montante desse salário, levando-o a uma maior produtividade, daí que, para o autor, os programas de remuneração por mérito, na lógica empresarial tipicamente capitalista, têm sentido. Entretanto, quando se fala no trabalho do professor, essa lógica capitalista de gerenciamento não pode ser aplicada sem ter implicações na área educacional como um todo.

Para o professor, não se pode negar que há, também, o estímulo do salário (um motivo extrínseco), no entanto, conforme continua o mesmo autor, esse motivo não é suficiente para que o trabalho se realize, haja vista que “[...] a natureza específica do trabalho docente ‘exige’ um motivo intrínseco à própria atividade: o professor deve desejar o aprendizado do aluno, esse é seu motivo para ensinar.” (PARO, 2012, p.600). Na sequência de sua análise o mesmo autor sublinha que “[...] se, na relação pedagógica, o professor não estiver provido da vontade de ensinar (de levar o educando a querer aprender), seu desempenho será comprometido e ele não conseguirá levar o aluno a aplicar sua vontade na realização do aprendizado.” (PARO, 2012, p.600). Portanto, somente com o envolvimento da vontade de aprender do aluno, que o

processo ensino-aprendizado pode se dar e, ainda de acordo com Paro (2012, p.609), “[...] do que decorre que o trabalhador (o professor) também precisa ser um sujeito, um portador de vontade.”

Até aqui se buscou identificar alguns dos aspectos relacionados ao trabalho dos professores que resumidamente podem ser elencados no seguinte: a) quanto ao produto do trabalho: é não-material, o que, dentre outros, são exemplos os valores, comportamentos e hábitos (SAVIANI, 1992); b) o consumo do produto do trabalho se dá no próprio processo de trabalho, não havendo um intervalo entre a finalização do produto e seu consumo posterior (SAVIANI, 1992); c) quanto à relação entre o agente e o objeto: no processo de trabalho em si, há uma intensa relação interpessoal e social entre o agente (professor) e o objeto do trabalho (aluno) (TARDIF; LESSARD, 2011, CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a); d) há coparticipação do objeto de trabalho, como sujeito atuante no processo, no produto e na finalidade do trabalho (PARO, 2012); e) quanto ao agente do trabalho: há motivações intrínsecas à atividade da docência e não só o salário (PARO, 2012); e f) há a mobilização significativa do afeto em todo o processo de trabalho (CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a). Destas especificidades, características ou atributos do trabalho do professor tem-se ainda que, entre outros não tratados aqui, a formação de uma subjetividade característica.

No tocante à subjetividade dos professores, Mancebo (2010, s.p) expõe que “refere-se aos aspectos do pensamento, da vontade, das emoções, dos valores, da linguagem, dos aspectos desejanter e das práticas (comportamento) do professor”. Entretanto, desta definição, a autora desenvolve uma explanação importante afirmando que esta subjetividade constitui-se na relação com a objetividade, daí não ser somente um aspecto individual, estritamente psicológico ou concernente à personalidade nem, tampouco, a expressão da ação de sistemas e estruturas gerais sobre indivíduos passivos; ao contrário, a subjetividade é:

necessariamente social e histórica e sua análise requer que se superem intervenções calcadas em concepções naturalizadas, que se perdem em leituras individualizantes, as quais abstraem os indivíduos de seu contexto e terminam por responsabilizá-los, individualmente, pelo sucesso ou fracasso de seu trabalho, mas também das análises que pressupõem sistemas e estruturas gerais estanques, agindo sobre indivíduos passivos. (MANCEBO, 2010, s.p).

Analisar a subjetividade docente significa, pela exposição de Mancebo (2010), que o sistema ou a estrutura social na qual estão os professores precisa ser analisada na correlação com as múltiplas relações presentes na particularidade. Isso pode ajudar a evitar tratar da subjetividade “[...] como uma coisa em si, uma essência imutável, pois os modos de

existência – ou de subjetivação – são históricos e mantêm estreitas relações com uma conjuntura especificamente considerada.” (MANCEBO, 2010, s.p). Para a mesma autora “[...] mais concretamente, deve-se afirmar que a produção da subjetividade depende e articula-se, dentre outros aspectos, às dimensões institucionais, organizacionais e culturais, dimensões mediadoras dos processos de apropriação e objetivação.” (MANCEBO, 2010, s.p).

Pela compreensão do que seja a subjetividade dos professores, a partir dos aspectos sublinhados por Mancebo (2010), pode-se apreender que, no processo de inter-relação entre o professor e seu objeto de trabalho, há um movimento no sentido de se atingir as finalidades previstas para o seu trabalho, ou ainda, há um universo de pensamentos, de vontades, de emoções, de valores, de linguagens, de aspectos desejantes que também estão presentes nos alunos, em graus variados e de acordo com a faixa etária, e os quais também apresentam suas subjetividades atuantes no processo ensino-aprendizagem.

No caso da atividade de ensino, da aula como processo de trabalho realizado pelo professor, momento em que há a inter-relação direta com seu objeto de trabalho (sujeitos do aprendizado), esta especificidade de trabalho social torna-se um trabalho muito sensível às demandas e contingências do contexto em que é realizado. Portanto, se as condições em que este trabalho se realiza são precárias, o trabalho se torna penoso.

Em relação às especificidades do trabalho dos professores relatadas aqui, entre outras, cabe a indagação feita por Codo e Vasques-Menezes (2002a), sobre que consequências esta especificidade, do trabalho do professor, de ser uma relação social, carrega para o trabalho do professor? Para a análise, partem do pressuposto de que a relação entre professor e aluno é uma relação direta e imediata, necessariamente, permeada por afeto (CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a). É neste eixo analítico que os autores, dentre outros, desenvolvem o estudo que prima pela compreensão desta faceta do trabalho dos professores; desta subjetividade e de sua inter-relação com as condições objetivas de trabalho que culminam tanto em processos positivos como negativos para o professor – estes últimos aspectos relacionados a agravos à sua saúde e, principalmente, à sua saúde mental.

Dos enunciados de Codo e Vasques-Menezes (2002a) e Paro (2012) apreende-se que a dimensão da subjetividade dos professores é um elemento a ser considerado quando se analisa o trabalho dos professores tanto na sua relação com a qualidade do ensino quanto em relação aos processos de saúde-adoecimento. Contudo, tão importante quanto a questão das condições subjetivas de trabalho para o processo saúde-doença dos professores estão as condições objetivas em que o trabalho se realiza, pois, como Mancebo (2010) definiu, a subjetividade docente não pode ser compreendida se apartada das condições objetivas.

Pelo exposto, é possível afirmar, de acordo com Rosso (2011, p. 17), que o campo da educação, na sociedade, tem a especificidade de não ser apenas um campo “[...] reprodutor ou transformador do sistema de relações vigentes”, mas, também, tem a especificidade de ter predominante o trabalho imaterial, “[...] o que tem a ver especialmente com o empenho do afeto e do intelecto do trabalhador mais do que com o esforço físico próprio do trabalho material”. Essa característica, de ser um trabalho de natureza imaterial, é central para se analisar a questão da saúde dos professores, não só em relação a agravos à saúde mental, mas também implica em considerar as características típicas deste trabalho, ao se abordar os problemas de voz, LER/DORT, entre outras, que são consideradas, usualmente, decorrentes de disfunções estritamente orgânicas.

Estas formas de agravo à saúde dos professores, citadas entre as principais causas de afastamento do trabalho, conforme apresentado na introdução desta pesquisa, apresentam relações com a especificidade de seu trabalho e das condições de trabalho que vivenciam. Esta situação de saúde, ou perfil de adoecimento, ainda tem relações com outras especificidades do trabalho dos professores que serão tratadas a seguir e que remetem à relação da especificidade deste trabalho com outros trabalhos, ou seja, a uma abordagem do trabalho do professor como parte do trabalho social engendrado na sociedade capitalista.

#### **4.2 Trabalho do professor: produtividade e improdutividade**

Até o momento, identificadas as especificidades do trabalho do professor, tem-se que se caracteriza por ser um trabalho imaterial e localizado no setor de serviços. Como processo de trabalho, é marcado pelo trabalho intelectual e de inter-relação entre seu fazer e o seu objeto de trabalho, cujo produto é consumido no próprio processo de trabalho, demarcado por subjetividades em que o afeto é um componente importante na relação. Entretanto, como o trabalho do professor se efetiva em um contexto de relação de produção capitalista, há que se apreendê-lo como parte do trabalho coletivo, como parte do trabalho que produz a valorização do capital. Embora com conteúdo polêmico e com uma história própria nos grandes debates entre educadores brasileiros trata-se aqui de apresentar a temática e procurar buscar mais elementos que ajudem a compreender o papel que o trabalho apresenta como um dos aspectos determinantes no processo saúde-doença.

Primeiramente, alguns delineamentos sobre o conteúdo da discussão, ou seja, sobre a produtividade e improdutividade do trabalho dos professores, a seguir, são feitos por Machado (2010, s.p) no que segue:

Esses conceitos decorrem do tipo de relação que os trabalhadores mantêm com a produção capitalista, da forma social das relações sociais de produção em que o trabalho deles se realiza. Eles não têm nada a ver com o conteúdo do trabalho em si (por exemplo, se é um trabalho educacional ou um trabalho fabril), da natureza do produto (por exemplo, aulas, material didático ou caminhões) ou da destinação do trabalho como trabalho concreto (por exemplo, promover o desenvolvimento de pessoas ou melhorar a logística da distribuição das mercadorias). Trabalho produtivo e trabalho improdutivo não dizem respeito, portanto, à especialidade particular do trabalho (se é mais manual ou mais intelectual), nem tão pouco ao valor de uso do produto de um trabalho (se é mais útil ou menos útil para as pessoas ou para a sociedade). Retomando, esses conceitos decorrem, cada um, de tipos diferentes de relação que os trabalhadores estabelecem com a produção capitalista. (MACHADO, 2010, s.p).

É esta relação que interessa neste momento, ou seja, a relação que os professores, como categoria profissional, estabelecem com a produção capitalista.

Nos desdobramentos analíticos de Marx (1985a) a respeito da economia política capitalista, tem-se que o trabalho produtivo é aquele em que o trabalhador assalariado produz, além da mercadoria, a mais-valia<sup>31</sup>, elemento que não está presente diretamente no trabalho considerado improdutivo. Para que o trabalho seja produtivo, há que corresponder a duas condições fundamentais: que seja trabalho assalariado e, ainda, que a força de trabalho seja incorporada como fator vivo de produção do capital, convertendo-se em um de seus componentes (capital variável), que conserva, reproduz e aumenta os valores de capital adiantados na produção (FRIGOTTO, 1984).

Nesta perspectiva, a caracterização de um trabalho como produtivo ou improdutivo assenta-se, não na localização deste em uma das dimensões do capital que abarca os setores produtivos, de circulação e distribuição ou na forma material que assume a produção ou, ainda, se no seu processo de trabalho o resultado do trabalho é consumido posteriormente ou no momento da sua execução, mas na função social de agregar valor às mercadorias. Marx (1985a, p.106), ao tratar do conceito de trabalho produtivo refere que este

[...] não encerra de modo algum apenas uma relação entre a atividade e efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, mas também uma relação de produção especificamente social, formada historicamente, a qual marca o trabalhador como meio direto de valorização do capital.

---

<sup>31</sup> Nas palavras de Marx (1985a, p. 105-106) “Apenas é produtivo o trabalhador que produz mais-valia para o capitalista ou serve à autovalorização do capital”.

Em traços gerais, a produção da mais-valia envolve uma relação social em que os elementos necessários à sua extração, para processos produtivos determinados, são criados fora da esfera do trabalho. São criados socialmente porque são resultantes da relação entre o valor da força de trabalho e o tempo necessário para se produzir um produto específico. São, então, dados que derivam de cálculos econômicos, mas, em última instância, são fornecidos por relações sociais, assim como, nas palavras de Marx (1985b, p.138), “por oposição às outras mercadorias, a determinação de valor da força de trabalho contém, pois, um elemento histórico e mora”.

O valor da força de trabalho, enquanto mercadoria<sup>32</sup>, é determinado pelo valor dos itens que são necessários e indispensáveis para conservar a capacidade de trabalho do trabalhador, manter sua família, incluindo outros gastos como os com a educação (MARX, 1985b, p.138). Para isso, as diversas mercadorias como alimentos, vestimenta, moradia, entre outros, disponíveis como itens necessários à sobrevivência, precisam ter seu valor diminuído pelo aumento da produtividade nos setores afetos à sua produção: “por isso, é impulso imanente e tendência constante do capital aumentar a força produtiva do trabalho para baratear a mercadoria e, mediante o barateamento da mercadoria, baratear o próprio trabalhador.” (MARX, 1985b, p.254).

No que se refere ao tempo socialmente necessário para a produção de uma mercadoria, este elemento nasce da experiência social na produção de diferentes produtos; quanto mais tempo de trabalho despendido na sua produção, maior valor é agregado ao trabalho. Disso decorre, com a introdução de tecnologias nos processos produtivos, uma redução no tempo socialmente necessário para a produção de diversas mercadorias, tornando-se, assim, uma medida que depende do desenvolvimento das forças produtivas postas em movimento na produção.

Deste cálculo origina-se o salário do trabalhador que, por meio do contrato de trabalho, é estabelecido com valor independente do que o trabalhador irá produzir, ou do valor que as mercadorias, produto de seu trabalho, terão na sua realização no mercado. Como a força de trabalho não é comprada pelo capitalista, de forma geral, por produto produzido, mas por tempo de jornada de trabalho, o que o trabalhador produz, além do que lhe serve como reposição da sua capacidade de trabalho, é apropriado pelo capitalista na forma de mais-valia,

---

<sup>32</sup> Na perspectiva do capitalista a força de trabalho como mercadoria é utilizada enquanto valor de uso; na perspectiva do trabalhador sua força de trabalho entra como uma mercadoria portadora de valor de troca.



o que significa, em síntese, o trabalho não pago ao trabalhador pelo tempo de trabalho excedente. Neste sentido, a mais-valia resulta da relação entre contrato de trabalho e salário<sup>33</sup>.

A forma como se extrai a mais-valia tem relações com a questão da saúde dos trabalhadores. Se a extração da mais-valia é absoluta, assentada em processos de trabalho com pouco desenvolvimento tecnológico, há uma combinação de diferentes elementos tais como um custo calórico alto, um duro esforço físico e tempo insuficiente de descanso (LAURELL, 1981). Como os salários nestas condições são baixos, há limites precisos na reprodução adequada da força de trabalho, acelerando ainda mais o desgaste operário, afetando não só o trabalhador em si, mas sua família também (LAURELL, 1981).

No caso da extração da mais-valia relativa, ao inserirem-se tecnologias nos processos de trabalho, como as máquinas, o consumo de força de trabalho passa a ser determinado pelos efeitos do incremento da produtividade e da intensidade do trabalho. A introdução de tecnologias mais complexas implica na exposição dos trabalhadores a maiores riscos químicos e de acidentes, afetando a saúde a curto prazo (LAURELL, 1981) e com o aumento da intensidade e produtividade, ocorre a situação de estresse e fadiga, que causam mudanças fisiológicas e originam predisposições patológicas a curto e longo prazos (LAURELL, 1981). Assim, para a mesma autora (1981, p.17), “[...] o desgaste do operário será diferente e mais relacionado aos efeitos, a longo prazo, destes fenômenos, que com os padrões de desgaste por ‘trabalho excessivo-consumo deficiente’ típicos do produtor de mais-valia absoluta”.

Na mesma situação produzida pela extração da mais-valia relativa, que foi analisada por Laurell (1981), a partir da classe operária, enquadram-se os trabalhadores dos serviços, ou seja, os trabalhadores considerados improdutivos. As situações de trabalho a que estão expostos estes trabalhadores produzem estresse e fadiga, não só física, mas, também, mental. O resultado do adoecimento desses trabalhadores não é um problema apenas dos trabalhadores, é também um problema para o empregador já que produz consequências econômicas.

Partindo do entendimento de que o trabalho produtivo não se circunscreve aos ramos produtivos da economia e não se reduz ao trabalho industrial, outros setores da economia, como o setor de serviços, também podem ter este atributo. Visto que é no processo de

---

<sup>33</sup> “É desta fonte (o trabalho não pago) que são tirados os possíveis lucros dos capitalistas (industriais, comerciantes, agricultores, banqueiros etc.), além da renda da terra, dos juros etc. Enquanto a taxa de lucro – a relação entre a mais-valia e o capital total (constante + variável) necessário para produzi-la – define a rentabilidade do capital, a taxa de mais-valia – a relação entre a mais-valia e o capital variável (salários) – define o grau de exploração sobre o trabalhador. Mantendo-se inalterados os salários (reais), a taxa de mais-valia tende a elevar-se quando a jornada e/ou a intensidade do trabalho aumenta (aumentando a mais-valia absoluta) ou com o aumento da produtividade nos setores que produzem os artigos de consumo habitual dos trabalhadores (aumentando a mais-valia relativa).” (SANDRONI, 1999, p.363).

circulação do capital que a mais-valia se realiza e ganha concretude monetária, diferentes modalidades de trabalho envolvidas nesta dimensão do capital também podem ser consideradas produtivas, mesmo que indiretamente, haja vista participarem no processo de realização da mais-valia. Como sublinha Marini (2000), porquanto a reprodução do capital não se esgote na esfera da produção, mas compreenda a circulação e a distribuição, o trabalhador nestes setores, ao se pagar mediante o desembolso do capital variável, do capital que opera nessa esfera, proporciona ao capitalista um lucro positivo, contribuindo, assim, para tornar mais rentável<sup>34</sup> seu capital. Excetuando-se alguns ramos, como o de transportes, que agrega valor às mercadorias, outros tipos de serviços atuam nos processos envolvidos na transformação da mercadoria em dinheiro e, para essa transformação, é necessária força de trabalho que faça o movimento das etapas interpostas até o consumidor final.

Marini (2000, p.250) expõe que os trabalhadores comerciais, mesmo que não produzam diretamente mais-valia, podem ser considerados produtivos uma vez que o capital comercial tem participação na mais-valia proveniente do capital industrial e seu lucro não é mais do que uma forma transfigurada. Neste sentido, Marini (2000, p. 250) ressalta que o “trabalho produtivo e improdutivo são, então, conceitos historicamente determinados, referidos às atividades que contribuem a valorizar ou a tornar rentável o capital”.

No que concerne ao trabalho do professor, ao analisá-lo a partir de sua função na valorização do capital, pode ser considerado produtivo ou improdutivo, dependendo do tipo de instituição em que seja aplicado seu trabalho. A esse respeito, Marx (1985a, p.105-106), traz os elementos essenciais para esta conclusão:

Se for permitido escolher um exemplo fora da esfera da produção material, então um mestre-escola é um trabalhador produtivo se ele não apenas trabalha as cabeças das crianças, mas extenua a si mesmo para enriquecer o empresário. O fato de que este último tenha investido seu capital numa fábrica de ensinar, em vez de numa fábrica de salsichas, não altera nada na relação.

Como trabalhadores do setor de serviços, os professores que são empregados nas redes privadas de ensino figuram como trabalhadores produtivos na medida em que promovem a rentabilidade do capital para os empresários da educação. Neste caso, que coincide com o que Marini (2000, p.250) analisa a respeito dos trabalhadores do comércio e outros serviços, “[...] estamos diante de um trabalhador produtivo, dado que ‘torna rentável’ o capital, qualquer que seja a forma sob a qual se apresenta”. Em contrapartida, os professores que são empregados

---

<sup>34</sup> Rentabilidade tem relação com o “grau de rendimento proporcionado por determinado investimento. Pode ser expressa pela porcentagem de lucro em relação ao investimento total.” (SANDRONI, 1999, p.525).

na rede pública de ensino, nesta perspectiva, são considerados trabalhadores improdutivos, por não estarem incluídos no ciclo de valorização do capital, ou seja, não participarem, imediatamente, de seus mecanismos de geração de valor; decorrente disso, no interior do processo produtivo, como refere Frigotto (1984, p.149), a prática escolar tem um “caráter mediato”.

Pensar o papel do trabalho do professor em relação ao capital exige uma ampliação da análise para além do aspecto imediato da produção de valor ou valorização do capital. Frente ao empregador, quer seja o empresário capitalista, ou o Estado empregador, sua função, neste aspecto, é relativa. Contudo, diante do papel social do trabalho do professor no cerne do sistema capitalista, como relação social, é uma análise que envolve a compreensão da inter-relação entre trabalho material e imaterial, produtivo e improdutivo, como expressão da divisão social e técnica do trabalho neste sistema.

Frigotto (1984, p.144) sublinha que, mesmo sendo importante entender a natureza específica do trabalho nas relações de produção capitalistas, “[...] mais relevante é apreendê-los e entendê-los como complementaridade necessária de uma mesma totalidade na visão do trabalho e do trabalhador coletivo”. Neste sentido, continua o mesmo autor, faz-se necessário apreender essa divisão social e técnica do trabalho, posta pelas novas formas de sociabilidade do capital, na inter-relação do processo de produção com o processo de circulação e consumo. Como analisa Frigotto (1984, p.134), o capital no seu processo de acumulação, concentração e centralização pelo trabalho produtivo, exige, cada vez mais, “contraditoriamente, trabalho improdutivo, como se fossem verso e averso de uma mesma medalha...”.

É neste sentido que Oliveira F. (1988) defende a tese de que foi com o *Welfare State*, ou o Estado de Bem-Estar Social, que o capital demonstrou que depende, cada vez mais, dos fundos públicos para financiar seu processo de acumulação. Conforme Oliveira F. (1988), as relações do fundo público com os capitais particulares e com a reprodução da força de trabalho, tornam-no um componente estrutural insubstituível. No que se refere à reprodução da força de trabalho, as despesas públicas com educação, saúde, habitação, assistência social, entre outros recursos considerados pertinentes às políticas sociais, seriam formas de salários indiretos, significando que há um processo de socialização dos custos de reprodução da força de trabalho. Neste sentido, o trabalho do professor no setor público atende a essa prerrogativa, portanto, mediatamente (e não imediatamente) contribui para a valorização do capital.

Considera-se que, partindo do princípio de que o trabalho do professor é um trabalho improdutivo, realizado no setor público, este não gera imediatamente valor ou não promove diretamente a rentabilidade do capital; portanto as questões pertinentes à saúde dos

professores não se configurariam, diretamente, como um problema para o capital. No entanto, como a educação escolar faz parte das políticas sociais que visam à reprodução da força de trabalho, o trabalho na escola, notadamente o trabalho do professor e tudo que afeta a sua qualidade e produtividade, passa a ser um problema para a ordem capitalista. Daí a penetração, nas escolas públicas, de projetos advindos de empresas privadas, fundações e organizações não governamentais.

Entretanto, na lógica do Estado de Bem-Estar Social, em que o Estado passou a fornecer serviços públicos, também passa a ser um problema, pois as consequências das doenças (absenteísmo, atestados e licenças de saúde) oneram os cofres públicos, assim constituindo-se em um problema pertinente ao Estado empregador e, de forma geral, ao Estado providência. Neste sentido, as situações de agravos à saúde dos professores tornam-se um problema econômico de duplo aspecto: afetam a capacidade de trabalho dos professores e oneram o Estado.

Ao afetarem a capacidade de trabalho dos professores, os agravos à sua saúde apresentam uma sequência de problemas que se desdobram desde os problemas de natureza organizacional da escola até às implicações diretas sobre a aprendizagem dos alunos e, portanto, geram efeitos na qualidade do ensino ofertado.

#### **4.3 Sindicalismo docente no Brasil**

No Brasil, os estudos sobre o sindicalismo docente fazem parte de um conjunto de investigações inseridas no tema do associativismo docente. Xavier (2013, p.59) conceitua associativismo docente como sendo um termo abrangente uma vez que “[...] envolve toda a forma de organização coletiva dos professores na defesa de seus interesses em diversas esferas da vida social, englobando as dimensões do âmbito profissional, político, social e cultural”. Para a mesma autora, as organizações sindicais, junto com as associações docentes de caráter profissional e científico, têm sua origem situada na “confluência entre um desequilíbrio [ou vazio] de controle social e o desejo de mudança.” (XAVIER, 2013, p.60; XAVIER, 2011, p.194). Em processos de mudanças sociais e nas relações de poderes, o associativismo docente atende à necessidade de “[...] estabelecer um novo tipo de controle social que seja capaz de redefinir o lugar do grupo profissional na sociedade, ou novos

parâmetros de relacionamento com os poderes constituídos em relação à sua esfera de atuação.” (XAVIER, 2013, p.60).

No caso das organizações sindicais, segundo Chiroque (2010, s.p), elas “[...] dão coesão ao grupo para estabelecer demandas – em melhores condições objetivas e subjetivas – àqueles que cumprem o papel de empregador” o que se diferencia das demais formas associativas de caráter profissional posto que “[...] estas priorizam as relações dentro do grupo (por exemplo, para ajuda mútua)”.

Rosso (2011, p. 12) ao definir de forma geral o sindicato, refere que é “[...] a forma contemporânea de organização autodefensiva e proativa dos trabalhadores assalariados”, que “firmou-se como movimento e como instituição social”. Como movimento, constitui-se em uma “forma de defesa e de resistência dos assalariados no capitalismo.” (ROSSO, 2011, p.19). Na especificidade do sindicato docente como instituição, compreende-se uma organização de “[...] sujeitos individuais que decidem conformar um sujeito coletivo, em função do que têm em comum o exercício da docência e um empregador.” (CHIROQUE, 2010, s.p). Quanto à organização, Chiroque (2010, s.p) expõe que pode ser uma organização formada pelos que exercem a docência em diferentes níveis de ensino ou, então, como uma “confluência orgânica de diferentes níveis educativos”, e podem ser únicos ou unitários, federações ou confederações. Os principais sindicatos docentes do país são aqueles formados pelos docentes da educação básica do setor estatal, o que corresponde a dizer que o Estado é o principal empregador da categoria (CHIROQUE, 2010, s.p).

Além da atitude defensiva dos trabalhadores em relação a interesses da categoria, há a preocupação com as políticas educacionais. Esta característica do sindicalismo docente é expressa em algumas definições de sindicato docente. Nesta perspectiva, Chiroque (2010, s.p) refere que o sindicato docente é a “forma de organização daqueles que trabalham na docência formal, cuja finalidade central é defender e promover as condições de trabalho e de ensino junto a um empregador” e, a partir desse propósito, que “[...] alguns sindicatos docentes também tomam posição diante das políticas educativas e das políticas do conjunto da sociedade”. Destas afirmações pode-se dizer que como movimento, o sindicalismo docente ou associativismo sindical dos professores de escolas públicas, conforme Xavier (2013, p.60), também é uma organização “[...] cujo alvo é confrontar o poder do Estado, com vistas a reduzir os mecanismos de controle do governo sobre o grupo profissional e aumentar a margem de autonomia política dos professores”.

Neste sentido, segundo Ibarrola e Loyo (2001 apud FERREIRA, 2010, s.p), os sindicatos docentes são organizações coletivas “tensionadas por uma lógica dual: a defesa dos

direitos trabalhistas de seus afiliados (dimensão sindical) e o compromisso com a qualidade da educação, especialmente enquanto serviço público (dimensão profissional)”. Nesta direção, Ferreira (2010, s.p.) formula uma definição de sindicalismo docente, ou pode-se também dizer, de sindicato docente como:

uma associação de caráter voluntário, sem fins lucrativos, cujo objetivo é organizar e representar o professorado (sócios e não-sócios) na defesa de interesses individuais e coletivos, particularmente quanto à melhoria das condições e valor do trabalho e das condições de ensino, mas também em relação à implantação de políticas educacionais (com suas consequências para a organização do trabalho e a qualidade da educação).

Estes dois objetivos que marcam o sindicalismo docente brasileiro foram construídos ao longo da relação entre a formação do sistema de ensino público e a formação do professorado enquanto categoria profissional. Contudo, como sublinha Rosso (2011, p.19), “[...] na condição de instituição, o sindicato docente pode assumir as mais diversas configurações, assim como pode restringir sua ação aos limites específicos da instituição e da categoria”. Para o mesmo autor,

À medida que é institucionalizado, o sindicato passa a ocupar um papel rotineiro previsto nas democracias ocidentais, o papel de reprodução da sociedade. É a domesticação do sindicato aos limites das democracias eleitorais ocidentais. Mas o sindicato pode, em determinadas circunstâncias, romper seus próprios limites, dada sua capacidade crítica de operar com o conhecimento, com a formação das novas gerações e com as necessidades sociais (ROSSO, 2011, p.12-13).

Com base nestes elementos que definem conceitualmente e apresentam sucintamente o papel que o sindicato pode ocupar perante os interesses dos trabalhadores, segue-se com a apresentação de um breve histórico sobre a formação do sindicalismo docente na educação básica no Brasil, em que se procura apreender como que a partir da formação de categoria profissional, formada por professores em diferentes posições na rede de ensino, tornou-se possível a formação da categoria como sujeito coletivo, em que suas organizações de classe e suas reivindicações vão sendo, ao longo da segunda década do século XX, identificadas como interesses comuns a toda a categoria e, pode-se dizer, em alguns pontos, a todos os demais trabalhadores assalariados.

#### 4.3.1 Aspectos históricos do sindicalismo docente no Brasil

A tradição do associativismo docente no Brasil, sem fins sindicais, é antiga e, conforme Ferreira (2010), há registros da sua existência, em alguns estados, desde o final do século XIX, porém se estruturam, de fato, de acordo com a organização das redes de ensino público que ocorrem a partir da década de 1930. Nestas primeiras formas de associativismo docente prevalecia o caráter assistencial e cultural (SOUZA, 1997), mas em algumas cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, além destas funções também tinham um papel agregador da categoria em torno de questões pedagógicas e científicas, de defesa dos associados e de debate sobre políticas públicas e práticas educacionais (ROSSO; CRUZ; RÊSES, 2011, p.112).

Para autores como Tiramonti (2001), Ferreira (2010) e Souza (1997) o sindicalismo docentes, no Brasil, e na maior parte da América Latina, só se iniciou ao final dos anos de 1970, daí ser considerado um movimento tardio em comparação com o sindicalismo da classe operária. A esse respeito, uma das principais explicações é que na América Latina, o associativismo docente acompanhou os processos de formação dos sistemas de ensino público. O que, por sua vez, conforme Tiramonti (2001, apud FERREIRA, 2010, s.p), leva a compreender que o surgimento de sindicatos de professores tem relações diretas com os processos de modernização econômica e política que ocorreram em diferentes países da região, haja vista estes terem, na formação de sistema de ensinos nacionais e públicos, uma das mudanças estruturais necessárias para se promover a mudança no estilo de desenvolvimento adotado até então.

Pode-se dizer que uma nova formatação no associativismo docente com características sindicais veio emergindo, partir de 1950, na medida em que a realização de três congressos (SOUZA, 1997), foi organizando uma entidade de caráter nacional. A Confederação dos Professores Primários do Brasil (CPPB) foi criada em Recife, no ano de 1960, e conforme Vieira (2010), dela participaram associações de professores de onze estados. Como entidade de caráter associativista, a CPPB, em 1971, ao incorporar os professores do ensino secundário (antigo ginásio) alterou sua denominação para Confederação dos Professores do Brasil (CPB). Ou seja, de acordo com as novas especificidades da educação nacional postas pela reforma daquele mesmo ano (SOUZA, 1997; FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010), a CPB, conforme Souza (1997), se colocou como alternativa nacional para a organização do movimento sindical dos docentes do ensino básico. Neste período, a CPB, passou por duas fases de lutas associativistas distintas:

Na primeira, negociou diretamente com o governo do general Ernesto Geisel (1974-1979) as seguintes reivindicações: (A) a luta pela profissionalização docente via implementação do estatuto do magistério, tal como preconizava a Lei 5.962/71, ou seja, passou a reivindicar uma estrutura jurídica que institucionalizasse as suas relações funcionais com os entes estatais (estados e municípios); e (B) desencadeou a luta pela aposentadoria aos 25 anos de trabalho (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010, s.p).

Com a mudança na economia advinda da chamada crise do petróleo, em 1974, que deflagrou as crises do sistema capitalista da referida década, a CPB mudou sua atuação no sentido de que, pressionada pelas greves do professorado público, a partir de 1978, assumiu “[...] uma postura associativista com base na plataforma programática que o ‘novo sindicalismo’ havia imprimido na luta dos trabalhadores brasileiros por melhores condições de vida e de trabalho e pela democratização do Brasil com o fim da ditadura militar (1985).” (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010, s.p). Neste contexto, algumas entidades de professores de caráter estadual colocaram a necessidade de se construir uma alternativa sindical paralela à CPB.

Conforme Souza (1997), havia críticas à CPB que se referiam a seu caráter, enquanto instituição, comprometido com a conciliação e sendo tutelada pelo Estado. Para Souza (1997), já havia um debate sobre a criação de sindicatos paralelos aos oficiais no sentido de superá-los. Em 1981, em meio a insatisfações de algumas direções sindicais estaduais com a atuação da CPB, foi criada, em Recife, uma nova entidade nacional, a União Nacional dos Trabalhadores em Educação (Unate); esta como entidade alternativa e paralela ao sindicalismo oficial foi extinta no ano seguinte e suas afiliadas voltaram a filiar-se à CPB (SOUZA, 1997). A esse processo de idas e vindas na formação das associações docentes, explica Souza (1997, p.143) que,

os sindicatos, ao expressar o universo da experiência dos professores, foram compreendidos como dirigentes da luta e considerados ‘eficazes’ quando enfrentaram com sucesso e criatividade situações difíceis. Quando não acompanharam os professores na sua luta concreta, esvaziaram sua força e sua influência. Esse movimento possibilitou a reorganização (ou criação) de associações de caráter sindical em vários estados brasileiros e simultaneamente ocasionou o fechamento ou esvaziamento de outras.

O sindicalismo propriamente dito, para Rosso, Cruz e Rêses (2011), emerge de dois segmentos de professores: do magistério público e do magistério privado. Embora, como sublinham os autores, os dois segmentos sejam de trabalhadores assalariados, é do magistério privado que surge, em 1931, a primeira organização sindical de docentes, voltada



principalmente para professores do ensino médio (atual Sinpro-Rio<sup>35</sup>), criada de acordo com as disposições da legislação sindical dos governos de Getúlio Vargas (1930-1945), a mesma que vedou a organização sindical de funcionários públicos.

Como os professores da rede pública só podiam se organizar em associações e uniões, no contexto da década que precedeu a promulgação da Constituição de 1988, houve a priorização da dimensão sindical nas ações de associações de diferentes estados da federação, com destaque para São Paulo, no momento em que se incorporaram ao movimento sindical dos trabalhadores em geral (SOUZA, 1997). Souza (1997) e Almeida (2011) esclarecem que mesmo que os professores da rede pública fossem proibidos de se sindicalizar, essas várias associações criadas assumiram posturas de traços sindicais, por isso, conforme Souza (1997, p.143) são caracterizadas pela expressão “associações de caráter sindical”.

Muitas destas associações como expõe Ferreira (2010), atuavam como sindicatos tanto nas situações da luta pela redemocratização no país como em suas reivindicações corporativas. Este fato é exemplificado pelas greves de professores públicos do ensino básico que ocorrem nos anos de 1978 e 1979 em alguns estados brasileiros e que, segundo Souza (1997, p.142), “[...] foram fundamentais para organização do movimento sindical de professores em nível nacional”.

Almeida (2011) identifica lutas realizadas pelos professores no âmbito das associações, em algumas das quais teve centralidade o debate sobre a educação pública, com os professores organizados como os principais elaboradores das propostas educacionais provenientes da sociedade civil. Para Almeida (2011), as demandas no campo da política de educação e a luta por direitos trabalhistas são as especificidades que caracterizaram as ações sindicais das associações dos professores até o final da década de 1980.

Algumas bandeiras do setor educacional que foram relevantes para a criação dos sindicatos de professores, segundo Almeida (2011), foram a defesa da democratização da escola básica e as mudanças na gestão escolar a fim de propiciar formas de participação no gerenciamento das instituições escolares.

Para Souza (1997, p.143), o traço mais significativo que marcou o sindicalismo dos professores do ensino público, dos anos de 1980, foi o “[...] o enfrentamento dos governos

---

<sup>35</sup> O Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro e Região (Sinpro-Rio) representa “os interesses de todos os professores da iniciativa privada, da educação básica, do ensino superior, dos cursos livres, dos preparatórios de ensino complementar ou profissional, inclusive os não seriados, dos cursos de línguas – com dissídios separados – no IBEU, na Cultura Inglesa e na Aliança Francesa” (SINPRO-RIO, 2014). Representa “um número considerável de associados que pertencem exclusivamente à rede pública – federal, estadual ou municipal”. Tem sua base de representação que abrange os municípios do Rio de Janeiro, Paracambi, Itaguaí e Seropédica (SINPRO-RIO, 2014).

por meio de grandes mobilizações, manifestações de rua e greves prolongadas, as chamadas ‘lutas de massas’”. Essa mesma tendência verificou-se, posteriormente, com a conquista do direito do funcionalismo público de se organizar em sindicatos, a partir da promulgação da Constituição Federal, em 1988. O capítulo que dispõe sobre Administração Pública, no inciso VI, registra que “é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação” e, no inciso seguinte, prossegue: “o direito de greve será exercido nos termos e nos limites definidos em lei específica” (BRASIL, 1988). A partir de então, com o direito adquirido, a forma de atuação dos professores organizados em sindicatos foram permeadas por lutas constantes.

Além do surgimento do sindicalismo docente, ou de associações que assumem essa característica, ser relacionado com o desenvolvimento das políticas educacionais no país da segunda metade do século XX, o que significou o aumento gradativo no número de professores no serviço público, há outros elementos que são considerados importantes para entender o sindicalismo no contexto do novo século e, inclusive, para entender sua relação com a ampliação da educação básica no país. Aqui não cabe desenvolver um estudo neste sentido, mas alguns apontamentos sobre as análises realizadas no país, a esse respeito, têm como referência os estudos de Rosso (2011) e Rosso, Cruz e Rêses (2011) de que as hipóteses sobre o desenvolvimento do sindicalismo docente se situam na existência de condições objetiva e subjetivas.

A primeira hipótese remete à existência de condições objetivas, materiais e concretas que envolvem as condições de trabalho e as relações de poder, o que se aproxima das considerações de Tiramonti (2001) sobre a questão da formação dos sistemas nacionais de ensino e novas demandas para os professores. A segunda hipótese refere-se a condições da subjetividade dos docentes, no sentido de representação social, ou seja, sobre como representam sua prática pedagógica. Nesta segunda hipótese, Rosso, Cruz e Rêses (2011) referem as relações com a questão da formação dos professores, com a concepção de trabalho docente e com o como representam sua profissão.

A maior dificuldade encontrada pelo sindicalismo docente, para Rosso (2011), foi a de lutar pelo reconhecimento de seu direito de representação da categoria e pelo de ser uma instituição reconhecida em relação ao sindicalismo de outras categorias profissionais. Para o autor, a hipótese de que o sindicalismo docente é tardio em relação a outras estruturas sindicais aponta para o fato de que é preciso problematizar as condições sociais que dificultaram a emergência do sindicalismo docente no país.

No Brasil, as razões de natureza objetivas que dificultaram a organização dos professores estão relacionadas às condições de trabalho e à pulverização dos professores

como categoria (ROSSO; CRUZ; RÊSES, 2011). Essas duas condições objetivas teriam sido resultantes do descaso com que foi tratada a educação popular desde a colônia, ou seja, um descaso histórico com a educação no país que se manifestou com a limitação do acesso da população à escola (ROSSO; CRUZ; RÊSES, 2011). Além destas condições, presenciou-se, ainda, o controle mantido pelo Estado sobre a escola e os docentes. Em contraposição, algumas condições concretas que possibilitaram a emergência do sindicalismo no setor da educação foram pelo motivo de que:

certo volume e densidade de trabalhadores docentes, operando em estabelecimentos de porte maior mostraram-se como condição importante de modo a que o individualismo cedesse à circulação de ideias, ao intercâmbio de propostas, à discussão de encaminhamentos — elementos importantes para a ação coletiva (ROSSO; CRUZ; RÊSES; 2011, p.128).

Entre as razões de natureza subjetiva que dificultaram a formação do sindicalismo docente está a dificuldade do trabalho docente ser compreendido como trabalho assalariado e, por conseguinte, com os mesmos direitos trabalhistas de outras atividades. Esse aspecto toca na questão do entendimento da profissão como vocação, noção que, para Rosso (2011) é contraposta a ideia de profissão.

Para Rosso, Cruz e Rêses (2011, p.128), “as condições de trabalho e as políticas educacionais constituem condições latentes, de fundo, para o surgimento do sindicalismo”. De um lado as condições de trabalho precárias e de outro o descaso das “políticas educacionais por uma educação massiva e de qualidade” tornam-se uma condição constante de enfrentamento entre educadores, governos e empresários da educação (ROSSO, CRUZ, RÊSES, 2011, p.113). Entretanto, outros elementos foram identificados no estudo destes autores no processo de constituição das organizações sindicais dos referidos estados, dentre os quais a participação feminina, particularmente no ensino básico, que foi fundamental e constituiu a força de sustentação dos sindicatos. A esse respeito, as condições imateriais, subjetivas, são aquelas que permitem o desenvolvimento de ações coletivas e são estas últimas que formam o cerne da organização sindical. Assim, como expõem os autores “participar do sindicato, de greves, de assembleias, de mobilizações de rua supõe liberdade do docente e uma concepção e identidade pela quais eles e elas possam interferir na construção das políticas educacionais e das políticas para a transformação da sociedade como um todo” (ROSSO; CRUZ; RÊSES, 2011, p.129). Neste sentido,

Como sindicalismo é um movimento coletivo, é insuficiente a argumentação baseada apenas em condições objetivas, como as condições degradadas de trabalho, sem atenção para a formação da consciência sindical. A construção de um movimento sindical supõe rupturas de consciência, ainda mais em um setor tão controlado pela ideologia oficial como o magistério da escola básica (ROSSO; CRUZ; RÊSES; 2011, p.113).

A construção do movimento sindical docente foi um processo que se consolidou no contexto do que foi convencionado chamar, em relação ao movimento sindical dos trabalhadores em geral, como “novo sindicalismo”.

#### 4.3.2 O “novo sindicalismo” e o sindicalismo docente

Conforme Ferreira Junior e Bittar (2010), o chamado “novo sindicalismo” foi um movimento que se originou na luta de resistência dos trabalhadores contra o arrocho salarial efetivado no governo de Castelo Branco (1964-1967), em plena vigência do governo militar e da adoção de um modelo econômico de maior integração com a economia internacional. O “novo sindicalismo” tomou impulso após o fim do chamado “milagre econômico” (1969-1974), momento em que os sindicatos de trabalhadores começaram a se organizar por meio das comissões de fábricas; isso nos setores mais dinâmicos da economia (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010).

Ferreira Junior e Bittar (2010) referem que quando o país se firmava como uma sociedade urbana e industrial, e em plena ditadura militar, foi que o “novo sindicalismo”, como fenômeno social, se manifestou por uma sequência de greves promovidas pelos metalúrgicos do ABC paulista, abarcando os anos de 1978 a 1980. Os mesmos autores referem que se podem destacar quatro aspectos, dentre os muitos corolários econômicos e sociais que derivaram do processo de modernização da economia, quais sejam:

(A) a 8ª posição do PIB brasileiro na economia mundial; (B) a burguesia e o proletariado fabril como principais protagonistas da estrutura de classes da sociedade brasileira; (C) a escolaridade obrigatória de oito séries em processo de expansão quantitativa acelerada; e (D) consolidação social e cultural da nova categoria dos professores da educação de 1º e 2º graus (atuais professores do ensino básico) (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010, s.p).

O “novo sindicalismo”, no entanto, não rompeu com a conformação sindical delineada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ou seja, “[...] com a estrutura sindical atrelada

ao Estado, o imposto sindical e a verticalização da sua organização.” (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010, s.p). Não significou, portanto, uma forma paralela de sindicalismo, mas, como referem os mesmos autores, “[...] implicou, sim, numa outra concepção de luta sindical frente às contradições sociais e políticas derivadas das relações capitalistas de produção.” (KEKC, 1988, p. 393 apud FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010, s.p). O “novo sindicalismo”, explicam os autores, caracterizou-se por ser um sindicalismo classista, politicamente autônomo em relação ao Estado e aos sindicatos patronais, por criticar o imposto sindical e o peleguismo que se manifestou no período denominado de nacional-populismo (1945-1964) (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010).

Deste “novo sindicalismo” é que emergem as condições para a fundação do Partido dos Trabalhadores (1980) e da Central Única dos Trabalhadores (1983). Como Ferreira, Junior e Bittar (2010) assinalam, a plataforma programática incorporou bandeiras que, como outras tendências políticas, se opunham à ditadura militar e, neste sentido, bandeiras protagonistas na transição política para a democracia.

Nesse período, os sindicatos e/ou as associações de professores que estavam identificadas com o “novo sindicalismo”, foram criadas, na sua maioria, a partir de entidades que existiam previamente (SOUZA, 1997). Conforme Souza (1997), o processo de redemocratização do país influenciou comportamentos políticos bem como configurou atitudes sociais a respeito dos direitos fundamentais de acesso à cidadania. Neste contexto os trabalhadores em serviços públicos apareceram como sujeitos políticos, justamente no momento em que o Estado brasileiro passou a aumentar sua participação na prestação de serviços sociais e, com isso, aumentou-se consideravelmente o número de trabalhadores em serviços de órgãos governamentais, como foi o caso dos servidores públicos da educação e da saúde (SOUZA, 1997).

Aa década de 1980, no que se refere ao sindicalismo docente, foi marcado por um processo de reorganização dos sindicatos dos trabalhadores do país em que houveram mobilizações coletivas para reivindicação de novos direitos como negociação coletiva, organização sindical e direito de greve (SOUZA, 1997). Conforme Souza (1997), setores que não tinham tradição na luta sindical, tal qual os dos trabalhadores dos serviços públicos e segmentos da camada média, entraram no movimento sindical, superando os operários, em vigor e agressividade, na realização de greves.

Essa participação dos professores, enquanto categoria profissional inserida no sindicalismo e as suas formas de ação, tem relação com questões que concernem ao próprio desenvolvimento histórico da categoria, no país: vinculava-se, também, à defesa do *status* da

categoria, que estava declinando devido ao aumento no número de profissionais de nível superior, ao crescimento do setor público e à crise financeira do Estado, o que, em certa medida, provocou o rebaixamento dos salários da categoria (SOUZA, 1997).

Esta nova condição dos professores, em que há uma mudança em vários aspectos, desde a sua formação até o significado social de seu trabalho, é explicada por Ferreira Junior e Bittar (2010) como resultante das reformas educacionais promovidas pela promulgação das Leis n<sup>o</sup>s 5.540/68 e 5.692/71 que foram implementadas pelos governos do regime militar. Segundo os autores, houve uma mudança na composição social da categoria dos professores de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus, que até 1960 era basicamente composta por camadas médias-altas e segmentos periféricos das elites econômicas e políticas.

A origem econômica e culturalmente diferenciada da categoria, após a reforma na educação brasileira do período, combinava a extração social assentada nas classes médias populares e a precária formação educacional superior (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010). Em parte, essa nova conformação social do professorado também é tida, conforme os mesmos autores, como resultante do processo de difusão do ensino superior de caráter privado surgido após a reforma universitária de 1968, que tinha como um de seus objetivos atender à rápida expansão da escola pública e obrigatória de oito anos. É nos cursos de licenciaturas curtas oferecidos em período noturno, e de duração de dois anos, que frações das camadas médias urbanas populares começaram a ter acesso à categoria, trazendo uma mudança significativa na origem social do professorado (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2006, p. 66-67 apud FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010).

No final dos anos de 1970, mais de um milhão de professores estavam atuando no ensino de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus, conforme dados do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), de 1990, apresentados por Ferreira Júnior e Bittar (2006; 2010). Considerando que este contingente era formado “[...] social e culturalmente pela política de arrocho salarial e insuficiente preparação pedagógica, a nova composição social dos professores nasceu sob o signo social da proletarização” (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2006, p. 66, apud FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010).

Para Chiroque (2010), é sobre a ênfase de docentes como trabalhadores ou como profissionais de educação que recai a diferenciação entre os sindicatos docentes, ou seja, o que lhes dá níveis diferentes de especificidade. Se enfatizam sua condição de trabalhadores, o sindicato assume formas de luta do movimento sindical operário: adere, geralmente, a alguma central sindical, reproduz práticas de relativa democracia interna, e a “[...] teleologia orientadora do sindicato docente tende a ser mais política e de transformação do modelo

hegemônico de sociedade.” (CHIROQUE, 2010, s.p). Se a ênfase, por outro lado, é na dimensão profissional, as associações ou colégios profissionais de docentes, às vezes, “[...] propõem-se como complementação, substituição e/ou alternativa ao sindicato docente”, daí a tendência é a de utilizarem “[...] medidas de pressão relacionadas com o técnico-pedagógico e com práticas democratizantes e de simples melhoria do sistema.” (CHIROQUE, 2010, s.p).

Na análise de Chiroque (2010, s.p) “na medida em que os docentes utilizaram seu sindicato para ir além de seus próprios interesses de grupo, foram tomando posição sobre temas de política educativa ou de política socioeconômica em geral”, ou seja, transitaram, segundo o autor, do enfoque reivindicativo até o político; e ao extrapolarem os interesses corporativos, alguns sindicalistas, conforme Chiroque (2010), autodenominaram-se “classistas”.

Pode-se dizer, assim, que é da primeira dimensão que a maioria do sindicalismo docente vem se projetando desde o período indicado. Ferreira (2010) refere que esse modelo de sindicalismo é uma organização que se constitui pela base, ou seja, por local de trabalho, nesse caso, a escola; a seguir, constitui-se pelas organizações representativas regionais. A identificação com o “novo sindicalismo”, levou a CPB a filiar-se em 1988, à Central Única dos Trabalhadores (CUT) e, posteriormente, à unificação de docentes e funcionários das escolas em entidades únicas, que se configura, atualmente, na Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE).

A CNTE é resultante das demandas sindicais e dos rumos do sindicalismo brasileiro que se seguiram aos anos de 1980. Os debates realizados em 1989, durante o congresso nacional de caráter extraordinário, convocado pela CPB, unificaram todas as categorias de educadores e funcionários da escola pública numa única entidade sindical (FERREIRA JUNIOR; BITTAR, 2010, s.p). Essa decisão coletiva teve como embasamento o fato de que a CPB deveria redefinir sua proposta como entidade federativa e articuladora do movimento sindical dos professores brasileiros (SOUZA, 1997). Em 1990, a CNTE representava as Federações setoriais da educação e, “com a unificação da luta dos Trabalhadores em Educação e o surgimento de novas regras de organização sindical, a CNTE ganha força com a filiação de 29 entidades e quase 700 sindicalizados em todo o país.” (CNTE, 2015).

Da exposição até aqui, apreende-se que é no sentido de defesa dos direitos de uma categoria, com números crescentes de profissionais e baixos salários como funcionários públicos, que se formaram elementos de ordem objetiva e subjetiva que nutriram o movimento sindical docente, a partir dos anos de 1970, até emergirem novas demandas na dimensão sindical e profissional posteriores à década de 1990.

A discussão sobre a especificidade do trabalho dos professores enquanto trabalho coletivo e sua organização sindical traz a necessidade de se conhecer um pouco sobre as características que esta categoria profissional, que se dedica ao trabalho escolar nas redes públicas de ensino, apresenta. Assim, a seguir, faz-se um estudo que pretende avançar um pouco mais na compreensão do papel social que esta categoria apresenta na sociedade brasileira pós 1990, e que condições de trabalho enfrenta em seu cotidiano.

#### **4.4 O professorado brasileiro e as políticas educacionais pós-1990**

No Brasil, o consenso formado a respeito da necessidade de uma ampla e profunda reforma no sistema educacional brasileiro, priorizando o ensino fundamental e, posteriormente, a educação básica, começou a ser tecido no final dos anos de 1980 e ganhou corpo na segunda metade dos anos de 1990. Para Shiroma et al. (2002), o consenso educacional adotado foi a síntese das proposições defendidas pelos arautos da reforma educacional brasileira provenientes do plano internacional, notadamente as agências especializadas da ONU, e do plano nacional, por meio de debates envolvendo empresários, pesquisadores, trabalhadores e governo.

Sem adentrar de fato na discussão, mas trazendo alguns pontos principais das análises de Shiroma et al (2002), tem-se que, quando o Brasil, como País Membro da Unesco tornou-se signatário da “Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem”, formulada na Conferência Mundial de Educação para Todos (JOMTIEN, 1990), o país passou a ter compromissos internacionais em relação à formulação e implementação de políticas educacionais. Neste sentido, o processo de reforma educacional no Brasil, bem antes de ser oficializado na legislação de 1996, já tinha se inspirado e se comprometido com as diretrizes estabelecidas naquele fórum internacional<sup>36</sup>. Em outra frente de atuação, advinda do plano internacional, mas com força pertinente a uma agência de desenvolvimento regional da ONU, se fizeram presentes as proposições da Cepal (Comissão Econômica para a América Latina e Caribe) sobre a necessária adoção da concepção de educação como estratégia para o desenvolvimento econômico regional, visto esta formar

---

<sup>36</sup> Atendendo àquelas diretrizes foi elaborado o “Plano Decenal de Educação para Todos”, abrangendo o período de 1993 a 2003, no Governo de Itamar Franco (1992-1995) (SHIROMA et al., 2002). Conforme Shiroma et al. (2002), ao traçar as metas educacionais locais de acordo com o documento do evento de Jomtien, o Brasil acenou aos organismos multilaterais que aquele projeto educacional seria implantado no país.



trabalhadores com novos conhecimentos e habilidades a fim de abastecer as novas necessidades dos sistemas produtivos locais (SHIROMA, et al. 2002).

Em meio a estas frentes de atuação das agências internacionais, em 1991, a Unesco convocou a “Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI”, coordenada por Jacques Delors, com o objetivo de refletir sobre o educar e o aprender para o século XXI e a incumbência de se concentrar em responder à seguinte pergunta: “[...] que tipo de educação se necessita no futuro e para que tipo de sociedade?” (UNESCO, 1994, p. 40). O trabalho da referida comissão tratou de várias dimensões da educação, entre os anos de 1993 e 1996 e seu mais famoso conceito é conhecido como o da “educação ao longo da vida”, baseado nos quatro pilares educacionais dessa concepção: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Tais conceitos foram assimilados nos discursos e legislação educacionais do Brasil.

No conhecido Relatório Jacques Delors, intitulado no Brasil como “Educação: um tesouro a descobrir”, entre várias discussões, figuram análises sobre o professor necessário para esta nova educação. Conforme Shiroma et al. (2002, p.68), no referido relatório, o professor é considerado como agente de mudanças e, por isso, responsável pela realização do ideário do século XXI. Para tanto, o professor deve ter um perfil edificante, formado por uma série de atributos tais como ser competente, profissional, devotado, empático, paciente, humilde e ter autoridade (SHIROMA et al., 2002, p.63).

No rumo dos encontros internacionais, mais especificamente no dos ministros de educação de governos de países da América Latina e Caribe, ganhou força o denominado Projeto Principal de Educação para a América Latina e Caribe (PROMEDLAC), financiado pela Unesco e, assim, em 1993, na PROMEDLAC V, reafirmou-se o papel central da educação voltada às novas estratégias de desenvolvimento sustentável, para as quais o “[...] Brasil apresentou seu alinhamento à ofensiva política e econômica então desencadeada” (SHIROMA et al., 2002, p. 71). Naquele fórum, o conteúdo do acordo foi em torno de três objetivos: a superação e prevenção do analfabetismo; a universalização da educação básica; e a melhoria da qualidade da educação por meio de ações no eixo institucional e pedagógico. Quanto a esse último objetivo, a ideia principal seria a da profissionalização dos responsáveis pela área educacional, nas várias instâncias governamentais; da profissionalização da ação educativa, baseada na formação de um sistema de avaliação de rendimento escolar; e com a proeminência do administrador escolar e do professor (SHIROMA et al., 2002, p. 71).

Por fim, e como não poderia deixar de estar presente devido a sua já antiga trajetória de empréstimos ao Brasil, o Banco Mundial passou a definir as prioridades estratégicas para a

educação. Sua característica de agência de financiamento, de viés estritamente econômico e financeiro, tratou de incluir a educação em sua pauta de atuação, no sentido de situá-la como uma das contrapartidas, dos países em débito com a Instituição, para a liberação de novos empréstimos e tendo como mote principal a ideia da educação para o combate à pobreza.

As proposições de políticas educacionais pelas agências multilaterais da ONU mencionadas estavam ligadas organicamente às políticas econômicas que cada país da América Latina teria de formular e implementar para superar os entraves existentes no desenvolvimento econômico, tendo como aspecto central revisar sua forma de inserção na economia internacional, ou seja, de outra perspectiva, rever sua situação diante da divisão internacional do trabalho. A literatura brasileira que trata das investigações sobre a relação entre educação e agências ou organismos multilaterais é farta e cada objeto das pesquisas produzidas trata de desvelar como tanto as políticas neoliberais como o ideário que as sustentas formaram o cerne das diretrizes das agências multilaterais para a educação brasileira, e como o aparato político, econômico e ideológico do neoliberalismo foi sendo reconstruído no plano nacional com elementos oriundos da estrutura capitalista brasileira e de sua conjuntura e conformação política e econômica.

No plano nacional também houve arautos da reforma e estes são citados por Shiroma et al. (2002) como formados na interlocução nacional, cujo exemplo mais importante foi o do consenso estabelecido no Fórum Capital-Trabalho, realizado em 1992, na Universidade de São Paulo (USP), em que a educação foi tema das discussões entre empresários, centrais sindicais, governo, universidades e centros de pesquisa. Resultou deste evento a “Carta Educação”, defendendo que a superação dos problemas diagnosticados se daria pela mudança na política educacional. O documento deu ênfase a dois pontos: ao de que o principal entrave à construção da nação era a carência da educação fundamental e ao de que faltavam condições no país para enfrentar a competição internacional pela inadequação de seu sistema produtivo (SHIROMA et al., 2002).

Perante os aspectos mencionados, análises de pesquisadores brasileiros na área educacional têm convergido para o fato de que as políticas educacionais formuladas e implementadas nos anos de 1990 foram tecidas à luz da racionalidade de mercado. Nestas políticas educacionais, predominam diretrizes para a eficiência e eficácia no investimento de recursos públicos e, também, para conteúdo e objetivos educacionais formatados para uma economia de mercado com pretensão de liberalização dos entraves regulatórios governamentais, apregoando a igualdade de oportunidades, justificada, ideologicamente, pela questão educacional.

A partir destes elementos apreende-se que é ao longo dos anos de 1990 que os trabalhadores da educação (os professores, os especialistas e funcionários da educação) e seu espaço de trabalho, a escola, vivenciaram todo um processo de mudanças operadas mediante a implantação de uma série de políticas educacionais formuladas, notadamente, a partir de 1995, ainda no primeiro mandato de Fernando Henrique Cardoso como Presidente da República. Estas políticas seguiram as orientações dos consensos estabelecidos, quer por comprometimento político diante da comunidade internacional quer por consensos entre diversos grupos de interesse dentro do país, e ganharam uma forma específica, de ampliar ou universalizar a educação em bases estruturais frágeis que levaram à polarização entre quantidade e qualidade educacional. Esse problema da educação brasileira que, apesar das mudanças de governos, continuou no novo século, trouxe consequências desastrosas para a educação, notadamente, pelos novos direcionamentos para as políticas educacionais cada vez mais inspirados nos mecanismos de gestão empresarial e associados a um entendimento da educação como mercadoria.

Até o momento, essa digressão sobre as fontes que influenciaram a reforma da educação brasileira intencionou sinalizar que, embora apresentados aqui somente os principais momentos (e bastante gerais) de formação de um consenso que significou o posicionamento brasileiro diante das recomendações educacionais na primeira metade dos anos de 1990, os resultados da implantação de políticas educacionais, inspiradas no ideário daqueles agentes ou instrumentos, continuam vivos e operantes. Neste sentido, algumas ferramentas de planejamento educacional foram cruciais para o direcionamento das políticas em educação sendo duas delas de interesse para esta pesquisa, quais sejam: a avaliação educacional e levantamentos censitários educacionais.

No que se refere à avaliação educacional, realizada como política educacional no país, não se tratará, neste trabalho, de sua especificidade, mas apenas se referencie aqui que, as políticas de avaliação educacional, como as do SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica)<sup>37</sup>, apresentam resultados que implicam em retornos de recomendações, de políticas ou de pressões gerenciais para mudar os resultados educacionais. Essas pressões por melhores resultados, em última instância, começaram a atingir o professor, seu trabalho e o local de seu

---

<sup>37</sup> O Saeb foi criado em 1990 e, desde 1995, é responsável pelo processo de avaliação em larga escala, a cada dois anos. Visa obter medidas em relação à aprendizagem dos estudantes e aos fatores relacionados ao desempenho escolar (INEP, 2006a, p.11). A partir de 2005, o Saeb passou a ser composto por dois processos avaliativos que são: Avaliação Nacional da Educação Básica (Aneb) e Avaliação Nacional do Rendimento Escolar (Anresc). “A Aneb é realizada por amostragem das Redes de Ensino, em cada unidade da Federação e tem foco nas gestões dos sistemas educacionais. Por manter as mesmas características, a Aneb recebe o nome do Saeb em suas divulgações. A Anresc é mais extensa e detalhada que a Aneb e tem foco em cada unidade escolar. Por seu caráter universal, recebe o nome de Prova Brasil em suas divulgações.” (INEP, 2014b, s.p).

trabalho. A esse respeito, as políticas avaliativas atingiram diretamente o trabalho dos professores no sentido de trazer para o debate público a noção de que os resultados que não se aproximam de uma educação de qualidade (padrão de qualidade conforme a adequação do ensino ao mercado de trabalho) são de responsabilidade dos professores. Desse modo, os mesmos são culpabilizados pelos índices negativos de aprendizagem e permanência na escola, verificados pelos métodos avaliativos adotados. Pode-se dizer que as avaliações não se fizeram acompanhar de uma política de financiamento para educação adequada, mas atingiram severamente as políticas de gestão escolar e de formação de professores.

As políticas educacionais de financiamento, gestão e avaliação escolar, incluindo as políticas estaduais de contenção de despesas com as políticas sociais, atingem diretamente o trabalho do professor e a dinâmica do trabalho na própria escola, uma vez que os trabalhadores da educação, incluindo-se os professores, têm todo seu trabalho dependente do financiamento e gestão ou, em outras palavras, da remuneração dos trabalhadores da educação e das condições de trabalho (objetivas e subjetivas).

Em relação aos levantamentos censitários, estes pretenderam subsidiar o planejamento das políticas educacionais e, ao longo das suas edições anuais, foram esmerando-se quanto a serem instrumentos de coleta de informações importantes sobre, entre outros aspectos, as escolas, os professores e os alunos<sup>38</sup>.

Pode-se dizer que os vários documentos publicizados sobre os levantamentos censitários educacionais, em última análise, expressam o resultado das políticas educacionais brasileiras adotadas que pretenderam responder aos consensos estabelecidos no plano internacional e nacional; contudo, esta resposta se deu mediante arranjos políticos e econômicos que não fizeram com que o processo de universalização da educação básica fosse acompanhado pela qualidade do ensino, processo que se explicita nos resultados da avaliação educacional.

Alguns dados obtidos em diferentes fontes de estudos estatísticos, principalmente nas dos realizados pelo Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), tais como as edições do Censo Escolar da Educação Básica e Censos Especiais, bem como levantamentos e análises realizadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e Dieese (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), ajudam a fazer um levantamento de

---

<sup>38</sup> Além dos levantamentos censitários educacionais, como Censo Escolar da Educação Básica, outra fonte de informações sobre as condições de trabalho dos professores é o questionário do professor, parte da Prova Brasil/Saeb.

informações importantes sobre a educação básica brasileira, que possibilitam identificar elementos para caracterizar os professores brasileiros enquanto categoria profissional atuante no ensino público e suas condições de trabalho a partir dos anos de 1990.

Como são muitos os dados presentes nos documentos estudados, sublinha-se que, por não ser o objetivo deste trabalho, não se apresentará uma análise aprofundada sobre os mesmos, de acordo com as modalidades de ensino ou regiões geográficas ou unidades federativas, mas, tão-somente, pretende-se trazer aqueles dados gerais do país que ajudem a identificar as principais tendências presentes, que caracterizam o professorado brasileiro a partir dos anos de 1990, e dados destes censos que possibilitem verificar as condições de trabalho dos professores da educação básica na rede pública de ensino.

#### 4.4.1 A expansão da educação básica e o aumento do número de professores

Um primeiro dado importante para se apreender o contexto em que o trabalho do professor vem se desenvolvendo, desde a década de 1990, tem relações com o aumento populacional no país e o ingresso de parte desta população na escola.

Em 2010, o IPEA realizou uma análise dos indicadores sociais brasileiros de quatro décadas, abrangendo o período de 1964 a 2008. Segundo o referido estudo, houve um movimento ascendente de inserção da população brasileira na escola, dos anos de 1960 até seu ápice, na década de 1990. Em 1964, 66% da população de 7 a 14 anos frequentavam a escola e, após quatro décadas, em 2008, esse montante passou para quase 98%. Essa expansão do alunado, conforme a Instituição, acompanhou o crescimento da população que, aliás, foi significativo no país, posto que em 1964, esse crescimento alcançou em torno de 71 milhões de habitantes e, em 2008, chegou a 190 milhões de habitantes; diferença numérica que revela um crescimento populacional de 168% (IPEA, 2010).

No estudo em questão, no que se refere a indicadores educacionais, embora seja considerada a diferenciação na organização das séries, ciclos e modalidades educacionais em diferentes períodos no país, o IPEA analisa que em relação às matrículas nas oito séries do ensino fundamental<sup>39</sup>, passou-se de 8,2 milhões em 1968 para 32,1 milhões em 2008, o que resulta em aumento de 291% (IPEA, 2010, p.82).

---

<sup>39</sup> O Ensino Fundamental, de hoje, corresponde ao Ensino Primário e Ginásial de 1968 (IPEA, 2010).

O acesso desse contingente populacional crescente ao sistema de ensino produziu, além de políticas educacionais abrangentes em todos os níveis e modalidades de ensino, as necessidades de aumento do número de escolas e contratação de professores e outros trabalhadores da educação.

#### 4.4.1.1 O aumento do número de matrículas

No que se refere à construção de escolas, seu auge se deu nas décadas de 1970, sendo que no final da década de 1980, segundo Oliveira R. P. (2007), a rede física já possibilitava vagas no Ensino Fundamental para toda a população na faixa etária de escolarização. Até 1994, houve um incremento no número total de estabelecimentos da referida modalidade de ensino, que, nos anos seguintes, começou a diminuir (INEP, 2003). Essa redução no número total de escolas é explicada por Oliveira R. P. (2007), como também relacionado à desnecessária ampliação da rede física, com o início do processo de regularização do fluxo escolar, que ocorreu com o sistema de correção da distorção entre idade e série, no final da década de 1990, principalmente o relativo às de 1ª a 4ª séries. No período indicado, o sistema educacional já apresentava capacidade de absorver mais estudantes do que a população na faixa etária escolarizável, o que significava que havia mais alunos no ensino fundamental do que a população da faixa etária correspondente, ou seja, as crianças estavam na escola, mas, conforme o mesmo autor, estavam atrasadas em seus estudos (OLIVEIRA, R. P, 2007). Com o aumento no acesso das crianças ao Ensino Fundamental de 1ª a 4ª séries, aumentou-se ao longo dos anos, a demanda por estabelecimentos de 5ª a 8ª séries.

Um dado importante que se extrai destas informações é o de que mesmo com o declínio no número de escolas, no período considerado, isto não significou redução no número de matrículas, que continuaram a aumentar de forma significativa, principalmente na rede pública municipal de ensino. Leme, Paredes e Souza (2009, p. 267) referem que, do final dos anos de 1990 ao início dos anos 2000, o que existiu foi um fenômeno bem claro: “[...] uma expansão das matrículas em escolas municipais em detrimento das escolas estaduais”<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Araújo (2010, p.49) expõe que “[...] o processo de municipalização das matrículas na etapa elementar de escolarização foi consolidado desde 2001, pois os municípios ultrapassaram os Estados na matrícula geral, chegando a 51,87% de participação em 2003”. Para Leme, Paredes e Souza (2009), ao longo do período considerado, a rede municipal incorporou 8,8 milhões de novas matrículas, sendo que o processo de municipalização do ensino fundamental foi constituído tanto de novas matrículas como de transferências das

Junto com a descentralização, para as mesmas autoras, ocorreu uma redução do número de estabelecimentos do ensino fundamental. Leme, Paredes e Souza (2009, p. 267) referem que esse “aparente paradoxo”, ou seja, o aumento do número de matrículas e a diminuição do número de escolas pode ser explicado pelo aumento do número de turmas. Para essas autoras, ao mesmo tempo em que se reduzia o número de estabelecimentos, em geral de escolas pequenas, os alunos eram concentrados em escolas maiores em que se ampliavam o número de turmas. A esse respeito, na rede estadual houve uma redução no número de turmas do ensino fundamental em cerca de 30%, e na rede municipal, um aumento de quase 53%, em dez anos (das 470 mil turmas, em 1997, chegou-se a 720 mil turmas, em 2007) (LEME; PAREDES; SOUZA, 2009).

Além do processo de municipalização do ensino fundamental<sup>41</sup> e aumento do número de matrículas, houve também uma crescente taxa líquida de escolarização<sup>42</sup>. Para fins de comparação, em 1980, a taxa líquida de escolarização era de 80,1% (IBGE, 2015), passando, em 1991, para 83,8%, revelando que ainda havia aproximadamente 20% de crianças na faixa etária de escolarização fora da escola (IBGE, 2015). No final da década de 1990, com a implantação de políticas educacionais voltadas a universalizar a educação básica, a taxa líquida de escolarização continuou aumentando até chegar, em 2000, ao patamar de 94,3% (IBGE, 2015).

Esse incremento de cerca de 10% na taxa líquida de escolarização, ao longo da década de 1990, indica um fenômeno surpreendente ao se analisar a dificuldade histórica do país em resolver o problema da falta de acesso à educação escolar. Neste sentido, o que estes dados indicam é que a maioria das crianças (94,3%) na faixa etária escolarizável teve acesso à

---

matrículas antes de escolas estaduais para as municipais, chegando, em 2007, a 55% das matrículas em relação aos 33% da rede estadual.

<sup>41</sup> Em relação à municipalização do ensino fundamental, o que ocorreu foi uma diminuição do número de matrículas na rede federal e estadual de ensino que, conforme Araújo (2010), revelou um decréscimo de, respectivamente, 73% e 20,2%. Nas redes municipais de ensino, ao contrário, houve um aumento expressivo de 107% de matrículas. Esse aumento, para Araújo (2010, p.48), ocorreu após o ano de 1998, devido à reversão da tendência de estadualização das matrículas, coincidindo com implantação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef). O Fundef, “[...] ao estabelecer competências e redistribuir recursos para cada ente federado por número de matrículas nessa etapa de escolarização” induziu o processo de municipalização do ensino fundamental (ARAÚJO, 2010, p.48).

<sup>42</sup> Taxa de escolarização, “segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), é a percentagem dos estudantes (de um grupo etário) em relação ao total de pessoas (do mesmo grupo etário), podendo ser líquida ou bruta. Por exemplo, a Taxa de Escolarização Líquida identifica a parcela da população na faixa etária de 7 a 14 anos matriculada no Ensino Fundamental e a Taxa de Escolarização Bruta identifica se a oferta de matrícula no Ensino Fundamental é suficiente para atender a demanda na faixa etária de 7 a 14 anos” (MENEZES; SANTOS, 2002, s.p).

escola, principalmente, ao ensino fundamental oferecido pelas redes municipal e estadual de ensino. Entretanto, mesmo com o avanço na oferta de ensino, os aproximadamente 6% da população de crianças brasileiras, na faixa etária em que deveriam estar matriculadas e frequentando a escola, estavam fora dela. Em 2013, a taxa líquida de escolarização estava em 98,4%, segundo o IBGE (2014).

O outro fenômeno identificado na expansão da educação básica, nos termos acima referidos, foi o aumento do número de professores contratados. Em 2007, com a nova política educacional de financiamento da educação houve mais um impulso no aumento do número de professores, uma vez que, nesse ano, o Fundeb (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) estendeu o financiamento para toda a educação básica, substituindo o Fundef (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério) (DIEESE, 2014). Essa política propiciou o aumento no número de alunos matriculados e, com isso, a contratação de professores pelas prefeituras (DIEESE, 2014). A esse respeito, o Dieese (2014) analisa que a progressiva municipalização do ensino propiciou o aumento de 60,3% de professores na rede municipal de ensino, passando de 969 mil para 1,5 milhão de professores.

#### 4.4.1.2 Aumento do número de professores

O aumento no número de professores nas redes estaduais e municipais de ensino, registrados posteriormente ao ano de 1990, pode ser considerado como o outro fenômeno que esteve presente no processo de expansão da oferta da educação básica no país, além do aumento do número de matrículas, tratado na seção precedente.

A fim de ilustrar esse aumento de professores, fez-se um levantamento apenas em um nível de ensino da Educação Básica. Na Tabela 1, apresenta-se uma série histórica contemplando o número de funções docentes, ao longo da década de 1990, no Ensino Fundamental de 1ª a 8ª séries. O número de funções docentes, conforme observação feita pelo Inep (2009a), não retrata o número absoluto de professores, sendo que se admitia que um mesmo professor pudesse ser contado mais de uma vez quando estivesse em efetiva atuação como regente de classe em diferentes modalidades de ensino, dependência administrativa ou unidades federativas.



Tabela 1 – Número de funções docentes no Ensino Fundamental, 1ª a 8ª séries, Brasil, 1991 a 2000.

<b>Ano</b>	<b>Nº de funções docentes</b>
<b>1991</b>	1.294.007
<b>1994</b>	1.386.154
<b>1995</b>	1.409.488
<b>1996</b>	1.388.247
<b>1998</b>	1.439.064
<b>2000</b>	1.538.011

Fonte: Adaptado de Inep (2003, p.17).

Os dados informados na Tabela 1 revelam um acréscimo de aproximadamente 244.000 funções docentes no Ensino Fundamental (nas redes pública e privada) em uma década (INEP, 2003, p.17). Deste montante é possível identificar, ainda, que a partir da reforma no sistema de ensino brasileiro, iniciada com a aprovação LDB, Lei nº 9.394/1996, até os dados do ano de 2000 (1.538.011), houve aproximadamente 60% de aumento sobre as 1.388.247 de funções docentes, de 1996, assim, em quatro anos, de 1996 a 2000, foram acrescentadas 149.764 funções docentes ao referido nível de ensino.

Em se tratando de identificar em que rede administrativa estão concentrados os professores que lecionam na Educação Básica<sup>43</sup>, nos estudos estatísticos realizados pelo Inep evidencia-se o predomínio dos professores na rede pública de ensino, conforme mostram as Tabelas 2, Tabela 3 e Tabela 4.

Tabela 2 – Número de funções docentes na Educação Básica, por rede de ensino, Brasil, 1997 a 2006.

<b>Ano</b>	<b>Rede Pública</b>	<b>Rede Privada</b>	<b>Total</b>
<b>1997</b>	1.605.649	415.254	2.020.903
<b>1998</b>	1.640.732	426.516	2.067.248
<b>1999</b>	1.704.798	440.398	2.145.196
<b>2000</b>	1.804.186	445.849	2.250.035
<b>2001</b>	1.865.251	476.700	2.341.951
<b>2002</b>	1.925.375	494.210	2.419.585
<b>2003</b>	1.988.898	509.020	2.497.918
<b>2004</b>	2.031.530	512.046	2.543.576
<b>2005</b>	2.065.151	524.537	2.589.688
<b>2006</b>	2.119.923	527.491	2.647.414

Fonte: Elaboração própria a partir das Sinopses Estatísticas do Censo Escolar da Educação Básica de 1997 a 2006 (INEP, 2014a).

Na Tabela 2, a série histórica compreende o ano de 1997 (ano subsequente à aprovação da Nova LDB, Lei nº 9.394/1996) até o ano de 2006, em que se observa, em quase uma década, o aumento de 626.511 funções docentes independentemente da rede de ensino.

<sup>43</sup> A Educação Básica brasileira compreende níveis e modalidades de ensino que abrangem diferentes faixas etárias como a Educação Infantil (de zero a cinco anos), Ensino Fundamental (de seis a 14 anos), Ensino Médio (de 15 a 18 anos), Educação Especial, Educação Profissional e Educação de Jovens e Adultos.

Destas, 82%, que equivalem 514.274 funções docentes, deram-se em estabelecimentos da rede pública de ensino.

A partir de 2007, com a mudança na metodologia utilizada pelo Inep para a realização do Censo Escolar, iniciou-se a obtenção de dados mais precisos sobre o número de professores no Brasil. Isto foi possibilitado pelos registros de identificação de cada respondente e pela utilização de critérios na definição dos que seriam considerados professores, no Censo Escolar da Educação Básica de 2007. Professor, no referido levantamento, era aquele indivíduo que, na data de referência do levantamento, atuava como regente de classe da educação básica, em suas diferentes etapas ou modalidades de ensino. Isto é, professor é o sujeito que estava em sala de aula, na regência de turmas e em efetivo exercício na data de referência do Censo Escolar (INEP, 2009a, p.6).

Tabela 3– Número de Professores da Educação Básica, em regência de classe, de acordo com as redes, etapas ou modalidades de ensino em que atuam. Brasil, 2007 a 2010.

Ano	Nº sem repetição de UFs	Nº com repetição de UFs	Rede Pública	Rede Privada	Ambas as redes	em mais de uma etapa ou modalidade de ensino
2007	1.878.284	1.882.961	1.507.096	309.644	66.221	1.363.178
2008	1.983.130	1.988.161	1.559.830	350.368	77.963	1.242.842
2009	1.972.333	1.977.978	1.541.731	350.271	85.976	...
2010	1.999.518	2.005.734	1.554.744	363.593	87.397	1.427.613

Fonte: Elaboração própria a partir das Sinopses Estatísticas do Censo Escolar da Educação Básica de 2007 a 2010 (INEP, 2014a).

Nota: UFs – Unidades Federativas.

Conforme as notas explicativas das tabelas elaboradas pelo Inep, nos respectivos anos de cada edição do Censo Escolar da Educação Básica que foram utilizados para compor a Tabela 3, registram-se dois totais em relação ao número de professores, ou seja, um total em que se repetiu a contagem de professores que trabalhavam em mais de uma unidade federativa e outro total sem se ater a esta repetição. Assim, na Tabela 3, optou-se por apresentar estes dois totais. Como a nova metodologia no levantamento de dados referentes aos professores possibilitou o registro de outras informações concernentes às especificidades da atuação de cada professor, foi possível compor, na Tabela 3, como estão distribuídos os professores nas redes de ensino do país, bem como, a estimativa do número de professores que se dedica a mais de uma modalidade de ensino e de rede de ensino.

É possível identificar que, na Tabela 3, concomitantemente ao aumento do número de funções docentes, houve também um aumento em relação ao número de professores (em regência de classe) dos anos de 2007 a 2011: cerca de 120.000 professores (sem repetição de

sua contagem conforme a unidade federativa em que atuavam). Esse aumento deu-se tanto na rede pública como na rede privada. No período considerado, na rede privada houve um acréscimo de aproximadamente 53.949 professores e, no mesmo intervalo de tempo, no setor público, o aumento foi de 47.648 professores, significando que houve aumento maior de professores atuando na rede privada. Afora o incremento no número de professores em ambas as redes de ensino (pública e privada) permaneceram concentrados no setor público aproximadamente 70% do professorado brasileiro, sendo que deste montante 4% trabalhavam tanto no setor público quanto no setor privado. E do total geral de professores, aproximadamente 70% atuavam em mais de um nível ou modalidade de ensino.

Para o período de 2011 a 2013, retomou-se, no Censo Escolar da Educação Básica, o levantamento por funções docentes e quando há a apresentação do número de professores, observa-se que estes não foram identificados por unidades administrativas nos documentos pesquisados. Neste sentido, conforme a Tabela 4, não foi possível identificar o número de professores na rede pública de ensino, mas apenas as funções docentes, que, por sua vez, seguem as tendências anteriores, tendo-se 78% destas funções presentes na rede pública de ensino.

Tabela 4 – Número de funções docentes na Educação Básica, por rede de ensino, e número geral de professores. Brasil, 2011 a 2013.

<b>Ano</b>	<b>Total</b>	<b>Rede Pública</b>	<b>Rede Privada</b>	<b>Nº professores</b>
<b>2011</b>	2.260.849	1.787.069	473.780	2.045.350
<b>2012</b>	2.317.959	1.821.650	496.309	2.101.408
<b>2013</b>	2.363.235	1.852.303	510.932	2.148.023

Fonte: Elaboração própria a partir das Sinopses Estatísticas do Censo Escolar da Educação Básica de 2011 a 2013 (INEP, 2014a).

Em 2014, o Dieese produziu a Nota Técnica número 141, que teve o objetivo de analisar as modificações que ocorreram em relação aos professores da educação básica nas redes estaduais e municipais, considerando o período de 2002 a 2013. Para elaborar tal análise, utilizaram-se os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), elaborada pelo IBGE. O Dieese, ao utilizar outra fonte de dados, que não às do Censo Escolar da Educação Básica, também revelou um movimento ascendente de 32,9% no número de professores da educação básica, o que equivale a um aumento de 2,5 milhões de professores para 3,3 milhões, ou seja, aproximadamente 800.000 professores para o mesmo período (DIEESE, 2014)<sup>44</sup>.

<sup>44</sup> Nota-se que há diferenças entre os números referentes aos professores da educação básica apresentados pelo Dieese (2014) e aqueles apresentados pelos Censos Escolares da Educação Básica utilizados acima. Contudo, a

Diante do exposto, pode-se afirmar que o trabalho do professor, realizado no setor público, é uma das ocupações no setor de serviços que se tornou essencial para o projeto de desenvolvimento nacional posterior a década de 1990. Essencial na medida em que a educação passou a ser um dos atributos necessários e imprescindíveis ao desenvolvimento econômico já que, por meio dela, propunha-se à preparação da força de trabalho para a nova etapa do capitalismo no país.

A partir dos anos de 1990, com a emergência da proposição da centralidade da educação básica como pressuposto para o desenvolvimento econômico e social brasileiro, o papel dos professores ganhou relevância estratégica, visto serem os agentes concretos da implementação da plataforma político-educacional. O processo de universalização da educação básica em curso produziu um fluxo, sem precedentes na história, de incorporação da força de trabalho dos professores às escolas, como se evidenciou nos dados apresentados, chegando, em 2013, a ocupar, nas escolas da rede pública, a quantia de 1.852.303 funções docentes.

Este contingente de profissionais está atuando em realidades econômicas, sociais, culturais e educacionais diversificadas no país, visto que, como comentado anteriormente, há grandes diferenças entre os sistemas municipais e estaduais e entre os estados da federação. Assim, uma das questões que acompanha este levantamento sobre o aumento do número de professores no país, como categoria profissional, é a especificidade de seu trabalho como trabalho social e em quais condições de trabalho atuam.

#### **4.5 Condições de trabalho dos professores nos levantamentos censitários oficiais**

Como acima explanado, os anos de 1990 foram profícuos na expansão da educação básica em termos de aumento do número de matrículas e o decorrente aumento do número de professores na rede pública de ensino. A questão da formação destes profissionais gerou a necessidade de políticas educacionais voltadas para a formação dos professores, bem como políticas para responder às reivindicações da categoria pela valorização dos profissionais da educação. Para tanto, estudos estatísticos foram realizados pelos órgãos oficiais, dos quais se

---

hipótese para tal diferença numérica pode estar relacionada aos critérios adotados para o registro da categoria professor nos levantamentos censitários de ambas as instituições, Inep e IBGE, pois, como explicitado no texto, há critérios bem definidos pelo Inep para considerar os professores da educação básica, ou seja, apenas aqueles que estavam em regência de sala de aula, no período do levantamento censitário.

destacam aqueles denominados Censos Especiais, realizados pelo Inep, e outros estudos feitos pela Instituição com base nos levantamentos censitários educacionais anuais.

Em relação aos documentos referentes às edições anuais do Censo Escolar da Educação Básica, realizados pelo Inep, observou-se que nas sinopses estatísticas, publicadas entre os anos de 1995 a 2013, houve uma tendência de incluir questões a serem respondidas pelos professores contemplando características mais específicas deste profissional. Até 2006, nas edições de 1995 a 2006, do Censo Escolar da Educação Básica, os dados tabulados foram em relação ao número de funções docentes na educação básica de acordo com sua distribuição pelos níveis ou modalidades de ensino, por regiões geográficas, unidades federativas, dependências administrativas, localização (urbana / rural) e níveis de formação. Esses dados, embora importantes para o planejamento educacional, ainda deixavam lacunas, conforme o Inep, para se traçar um perfil do professorado brasileiro que atendessem às demandas das políticas educacionais, mais precisamente, das políticas de financiamento da educação básica.

Nesse sentido, foram realizados dois dos Censos Especiais referentes aos professores e outros trabalhadores da educação, a saber: o Censo do professor 97: perfil do magistério da Educação Básica (INEP, 1999) e o Censo dos Profissionais do Magistério da Educação Básica de 2003 (INEP, 2006b). Além destas duas publicações, em 2004 e 2007, dois outros estudos elaborados pelo Inep foram analisados por trazerem apontamentos importantes a respeito dos professores e são eles: Estatísticas do professor no Brasil (INEP, 2004) e o Estudo exploratório sobre o professor brasileiro (INEP, 2009b).

O primeiro dos censos especiais sobre os professores, denominado “Censo do professor 97: perfil do magistério da Educação Básica” (INEP, 1999) foi considerado pela Instituição como o levantamento mais abrangente sobre o magistério brasileiro realizado até aquele momento. Para o Inep, o esforço de produção de informações educacionais tem relações diretas com o acompanhamento e a avaliação das políticas que estavam sendo implementadas pelos diferentes níveis de governo. Dele participaram 1.617.611 professores da educação básica das redes pública e privada, correspondendo a mais de 90% da categoria profissional (INEP, 1999). Deste montante, aproximadamente 1.400.000 professores pertenciam à rede pública de ensino. O referido estudo foi realizado no contexto das reformas e programas educacionais lançados pelo governo federal e orientados, segundo o Inep (1999), pelas diretrizes de promoção da equidade no acesso, nas condições de oferta e na melhoria da qualidade e efetividade da escola pública, bem como por promoção da descentralização de recursos e competências, valorização do magistério, e fortalecimento da autonomia da escola, entre outros aspectos (INEP, 1999).

Com esse propósito, o Ministério da Educação, por meio do Inep, investiu na criação de um sistema de informações educacionais que fosse eficiente e sustentasse as reformas educacionais propostas, bem como possibilitasse desenvolver um sistema de avaliação dos diferentes níveis de ensino e aperfeiçoamento das estatísticas educacionais (INEP, 1999). Contudo, como consta na referida publicação (INEP, 1999), apesar da eficiência que o Censo Escolar alcançou, ainda havia a necessidade da obtenção de dados sobre os salários dos professores, relacionando-os aos níveis de escolarização e ao tempo de exercício do magistério, no sentido de orientar a implantação do Fundef. Além deste objetivo pontual, o referido censo dos professores, conforme consta no documento, justificou-se devido ao fato de que o magistério ser um dos componentes determinantes para a melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem, portanto, pressupõe levantamentos censitários específicos e com uma abordagem particular (INEP, 1999).

Em referência à amostra de 1.617.611 professores da educação básica das redes pública e privada, o Censo do Professor de 1997 informou os seguintes dados: a) a distribuição por dependência administrativa na rede pública de ensino foi de 50,1% (810.906 professores) atuando na rede estadual, seguidos de 35% (566.276 professores) na rede municipal; b) do total geral da amostra, aproximadamente 80% atuavam em escolas no meio urbano; c) em torno de 85% eram do sexo feminino; c) 39,2% apresentavam o 2º grau completo e 59%, o 3º grau completo (com grandes variações conforme a região geográfica); d) a média de idade do professorado foi de 36,13 anos; e) o tempo médio de magistério foi de 9,74 anos sendo que, em algumas faixas etárias, observou-se o equivalente aos seguintes montantes: professores com menos de 5 anos de atuação (23,9% do total), já a faixa de 5 a 9 anos de profissão, 23%, de 10 a 14 anos, 20,7%; e, por fim, de 20 a 24 anos, o equivalente a 11% da amostra; e f) a média salarial variou conforme a unidade administrativa sendo para o nível federal, de R\$ 1.527,01, nível estadual, R\$ 584,56 e municipal R\$ 378,67 reais<sup>45</sup> (INEP, 1999).

Diante destes dados, o que se concluiu, de forma geral, foi que havia:

[...] um quadro de profundas desigualdades regionais no país, tanto em relação à qualificação quanto nos níveis de remuneração dos professores, confirmando a necessidade de políticas que promovam melhor distribuição dos recursos e que garantam maior equidade na oferta do ensino público, objetivos atendidos pelo Fundef (INEP, 1999, p.6).

---

<sup>45</sup>

O valor nominal do salário mínimo nacional, em 1997, era de R\$120,00.

Embora a expectativa criada pelo Fundef, conforme o estudo acima referido, fosse a de melhorar os dados educacionais, os objetivos atingidos foram objeto de certa crítica feita pelo Inep (2004), por ocasião de um estudo que antecedeu, em alguns anos, a publicação dos resultados de outro censo dos professores.

No estudo intitulado “Estatísticas dos professores no Brasil” (INEP, 2004), a Instituição faz análises de dados educacionais e traça o que chamou de panorama sobre “[...] os profissionais que têm a missão de educar mais de 57,7 milhões de brasileiros que estão matriculados desde a creche até o ensino superior e graduação.” (INEP, 2004, p.6). Assevera-se, no mesmo documento, que:

apesar de inúmeras leis, resoluções, decretos e pareceres que regulam a formação e a profissão docente, esta ampla produção normativa ainda não foi capaz de transformar, de forma efetiva e sustentável, a realidade desses profissionais, em particular, do professor que atua na educação básica (INEP, 2004, p.6).

O documento traz a análise de cinco grupos de questões, que estão relacionadas diretamente com as políticas de educação voltadas para a valorização do magistério, que são os de: cursos de formação do professor, mercado de trabalho, escolaridade do professor, indicadores de remuneração, gênero e formação continuada e, por fim, condições de trabalho.

Estes grupos de questões analisadas pelo Inep (INEP, 2004, p.6) foram justificados pela Instituição por considerar-se que a profissão de professor tem um contorno mais abrangente que a maioria das outras profissões, posto que “[...] o processo educativo é alicerce da cidadania e tem como produto a formação ampla da pessoa e não apenas sua instrução formal [...]”. Mesmo com o reconhecimento da importância dos professores na formação de vários valores relacionados à cidadania, para o Inep (2004, p.41), “[...] esse reconhecimento não se traduz nas condições de trabalho satisfatórias e na melhor remuneração desses profissionais”.

Nesta direção, o Inep (2004, p.41) refere que “entre os fatores determinantes para o bom desempenho da função docente, podem-se destacar a infraestrutura física e os recursos pedagógicos disponíveis nas escolas, o tipo de gestão escolar, o projeto pedagógico, etc”; contudo, “[...] as pesquisas básicas realizadas pelo Inep não permitem um diagnóstico detalhado desse tema”. No documento, o Inep (2004, p.41) refere, entretanto, que “serão abordados alguns aspectos que, certamente, influenciam no desempenho profissional do professor, e, conseqüentemente, no desempenho do aluno”.

Os dados sobre as condições de trabalho dos professores tratados no documento em foco referem-se à carga horária semanal, número médio de alunos por turma e infraestrutura.

A média da carga horária semanal da maioria dos professores era superior a 20 horas, porém, crescente à medida em que se avançava para as séries finais do Ensino Fundamental e Médio, principalmente na “[...] 3ª série do Ensino Médio em que quase 25% dos docentes, tanto de Língua Portuguesa quanto de Matemática, estão submetidos a uma jornada semanal superior a 40 horas.” (INEP, 2004, p.41). Esta situação é explicada por duas possíveis razões: “1) a falta de professores faz com que eles atuem em mais de um turno ou mesmo em mais de uma escola e, principalmente, 2) a necessidade de aumentar os rendimentos” (INEP, 2004, p.41). Mas, conforme esclarece a Instituição:

Independentemente da causa, a dupla ou tripla jornada, com certeza, compromete o desempenho do professor, pois concorre com outras atividades que exigem tempo adicional para a docência: planejamento das atividades em sala de aula, disponibilidade para oferecer atendimento ao aluno e atividades administrativas relacionadas à escola (INEP, 2004, p.41).

No que se refere ao número médio de alunos por turma, mesmo diferindo conforme a modalidade de ensino e as regiões geográficas do país, este dado foi considerado elevado em todos os níveis de ensino pelas análises do Inep (2004). O número elevado de alunos por turma foi explicado pela instituição da seguinte forma:

Esse fato decorre principalmente de uma tentativa de reduzir os custos educacionais, uma vez que o salário do professor é o componente de maior peso nos mesmos. O Fundef, que vincula o repasse de recursos a um valor *per capita*, tende também a induzir um inchaço das turmas como forma de fazer o dinheiro ‘render’ (INEP, 2004, p.41).

Conclui-se no documento que “[...] O problema destas políticas é que, ao final, o barato sai caro, pois a consequência natural das salas cheias é a evasão e a repetência dos alunos.” (INEP, 2004, p.42).

Em relação à infraestrutura, no documento há dados sobre a presença ou não de vários fatores como bibliotecas, laboratórios e, até, o de saneamento básico nas escolas. Estes dados são importantes ao se analisarem as condições de trabalho dos professores, pois tratam de identificar, além da elevada carga horária semanal e o grande número de alunos por turma, ainda as dificuldades em relação a suportes educacionais, incluindo as situações ambientais precárias em relação a quesitos como água, luz, esgotamento sanitário, entre outro. Assim, no



documento são feitas observações sobre as diferenças entre as condições de exercício profissional, em diferentes regiões do país, terminando-se por expor que:

Uma escola de qualidade pressupõe um professor qualificado, com um salário compatível com seu nível de formação, requer ainda uma jornada de trabalho que garanta, de preferência, a dedicação exclusiva a uma escola, com turmas não superiores a 30 alunos e com recursos didáticos que incluam, pelo menos, uma biblioteca com profissional habilitado, um laboratório de ciências e de informática e um kit de material didático para o aluno e para o professor (INEP, 2004, p.46)

Seguindo na programação de levantamento de dados sobre os professores, o Inep, em 2003, realizou o Censo dos Profissionais do Magistério da Educação Básica (INEP, 2006b). No documento publicado, consta como objetivo principal o mesmo da edição do Censo do Professor de 1997, ou seja, subsidiar a implementação do Fundef. Conforme o Inep (2006b), ao contribuir para o diagnóstico específico da situação dos docentes que atuam na educação básica, a fim de implementar e consolidar as políticas voltadas para o professor, o Ministério da Educação reafirma uma de suas principais políticas, a da valorização do magistério.

Em nota técnica da publicação, o Inep (2006b) explicita elementos referentes ao processo da pesquisa que levou a uma significativa taxa de não respostas, daí informar que este levantamento de dados não exerceu alcance censitário. Neste sentido, alguns dados não podem ser bases para generalizações ou elaborações de tendências centrais como média salarial e carga horária média de trabalho, entre outros (INEP, 2006b). A amostra total foi de 1.542.878 respondentes, o que comparado ao número de funções docentes existentes no Censo Escolar de 2003, com total de 2.497.918, foi considerado insuficiente para dar o caráter censitário ao levantamento, e, ainda, comparando-se o número de estabelecimentos do mesmo censo escolar (211.933), apenas 164.780 enviaram as respostas.

Contudo, mesmo com os problemas identificados, o Inep (2006b), como refere no documento, optou pela divulgação dos resultados uma vez que foram levantados dados inéditos e, conforme a Instituição, “[...] consideramos, ainda, que, devido à carência de informações nesta área, novas informações que possam contribuir para iluminar o debate sobre as condições de trabalho desse ator fundamental para a melhoria da qualidade da educação não podem deixar de ser divulgadas.” (INEP, 2006b, p.19).

De fato, a “Sinopse do censo dos profissionais do magistério da Educação Básica: 2003” apresenta informações importantes sobre o professorado brasileiro e, principalmente, avança no sentido de produzir dados que possibilitam análises sobre as condições de trabalho desta categoria, incluindo, ainda, que nesta edição não foram só os professores os

respondentes, mas outros profissionais da educação, entre eles especialistas da educação, diretores e profissionais em outras funções na escola.

Da referida amostra, ou seja, 1.542.878 profissionais do magistério da educação básica, a sinopse estatística publicada pelo Inep (2006b) apresenta quatro grupos de quesitos subdivididos conforme as características pesquisadas, das quais aqui se relacionam apenas algumas, a saber: a) identificação: incluiu informações sobre características como cor ou raça, sexo, idade, estado civil e número de filhos; b) situação funcional: que abrange temas como os níveis e/ou modalidades de atuação do profissional, salário e situação contratual ou de vínculo empregatício; c) formação acadêmica e experiência profissional: que inclui dados como tempo de conclusão de curso superior, tempo em que trabalha na escola e o número de escolas em que trabalha, bem como, carga horária dedicada a atividades em sala de aula; d) condições socioeconômicas: que reúne informações sobre posse e renda das famílias, número de pessoas na família, objetos presentes no domicílio (eletroeletrônicos, por exemplo) hábitos culturais e de entretenimento, percepção dos professores em relação à situação socioeconômica dos alunos, práticas de atividades físicas e recreativas dos pesquisados e participação em atividades político-partidárias, atividades sindicais e, por fim, grau de satisfação com o exercício profissional.

Do documento em questão, podem-se extrair vários dados que complementam aqueles presentes nos documentos anteriormente analisados e é possível apreender, de forma geral, que no “Censo dos Profissionais do Magistério da Educação Básica de 2003”, há dados que permitem identificar melhor em que condições de trabalho os professores no país estão exercendo suas atividades. Dentre estes dados, incluiu-se, neste censo, o tipo de vínculo empregatício, além dos referentes ao salário, carga horária e número de escolas em que os professores atuavam.

O tipo de vínculo empregatício é um dado relevante se relacionado com outros como salário, pois, conforme o documento em questão, o salário mediano<sup>46</sup> variou conforme a situação contratual, a unidade administrativa e a unidade federativa; por exemplo, para estatutários, o salário mediano foi de R\$ 600,00; para os prestadores de serviço temporário foi R\$ 430,00. Há que se observar que as médias salariais são computadas a partir de vencimentos das várias unidades administrativas, o que inclui salários mais elevados na rede federal de ensino e da rede privada (ambos apresentam média de R\$ 1.500,00) e aumenta a média nacional, já que profissionais na condição de estatutários estaduais e municipais

---

<sup>46</sup> Em abril de 2003, o valor do salário mínimo nacional era de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais).

apresentavam a média salarial equivalente, respectivamente, a R\$ 958,00 e R\$ 560,00, isso sem considerar as diferenças salariais por estados e municípios no país (INEP, 2006b, p.19).

No tocante ao vínculo empregatício, a Tabela 5 apresenta o número de profissionais do magistério, por unidade administrativa da rede pública de ensino, de acordo com o vínculo empregatício informado. Embora a maioria da amostra do censo, ou seja, 1.355.866 profissionais tenha sido composta por trabalhadores da rede pública, que apresentavam a condição de estatutários, havia um contingente expressivo de contratados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e, principalmente, com contratos temporários nas diferentes unidades administrativas.

Tabela 5 – Número de profissionais do magistério da Educação Básico, conforme vínculo empregatício, por unidade administrativa, na rede pública de ensino. Brasil, 2003.

Vínculo Empregatício	Nº de profissionais do magistério por Unidade Administrativa		
	Federal	Estadual	Municipal
<b>Estatutário</b>	3.599	335.786	356.798
<b>CLT</b>	102	18.303	102.474
<b>Temporário</b>	436	99.416	109.566
<b>Não informado</b>	1.196	155.065	173.125
<b>TOTAL</b>	5.333	608.570	741.963

Fonte: Adaptado de Inep (2006b, p.241)

Comparando-se os dados relativos aos vínculos empregatícios apresentados na Tabela 5, com análises mais recentes sobre a questão, é possível identificar que persiste a contratação de profissionais de forma temporária, o que implica em uma das formas em que se manifesta a precarização do trabalho<sup>47</sup> dos professores. Conforme Dieese (2014, p.7), “em relação aos planos de carreira, outro dado ganhou destaque no período recente: parte dos professores não é contemplada pelos planos de carreira devido ao vínculo temporário”. Ainda conforme a mesma Instituição, a contratação temporária de excepcional interesse público é prevista pela Constituição Federal de 1988 (inciso IX, artigo 37), porém o que acontece é que as redes de ensino “[...] atravessam seguidas gestões com altos índices de contratações temporárias. Na maioria dos contratos temporários, não há nem mesmo a garantia dos direitos previstos na CLT.” (DIEESE, 2014, p.7). Ao analisar essa questão utilizando-se dos dados do Pnad, o

<sup>47</sup>Considera-se que o tipo de vínculo empregatício é uma das expressões da precarização do trabalho do professor, mas não a única. Para maior aprofundamento na questão sobre a precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo ver obras de Giovanni Alves. Em uma de suas análises, o referido autor, expõe que: “[...] a precarização do trabalho que ocorre hoje, sob o capitalismo global, seria não apenas ‘precarização do trabalho’ no sentido de precarização da mera força de trabalho como mercadoria; mas seria também, ‘precarização do homem que trabalha’, no sentido de desefetivação do homem como ser genérico. O que significa que o novo metabolismo social do trabalho implica não apenas tratar de novas formas de consumo da força de trabalho como mercadoria, mas sim, novos modos de (des)constituição do ser genérico do homem.” (ALVES, 2011, p.2).

Dieese (2014) identifica que de 2002 a 2013, enquanto a contratação de funcionários públicos por concurso, ou seja, os estatutários, cresceu 36,48%, os contratados sem carteira, em caráter temporário, tiveram um aumento de 46,72%. A esse respeito conclui o Dieese (2014, p.7) que “[...] portanto, se por um lado há um esforço para formação dos docentes, por outro, há a precarização do vínculo de trabalho”.

Sobre a questão salarial dos profissionais do magistério, há uma análise feita pelo próprio Inep (2004) que, ao tratar da remuneração dos professores em relação a outros profissionais, com base nos dados do Pnad de 2001, refere que os profissionais com menor rendimento mensal são (em ordem crescente): os professores de Educação Infantil e do Ensino Fundamental, seguidos dos professores de Ensino Médio, os Suboficiais das Forças Armadas, Professores-Pesquisadores do Ensino Superior e agentes administrativos públicos; estes últimos chegam a ter salários de 1,4 a até 2 vezes maiores do que os salários dos professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental. Em se tratando de outro grupo de profissionais de carreira do serviço público tais como autônomos, técnicos de nível superior no serviço público, policiais civis, economistas, advogados e médicos, entre outros, os salários são bem diferenciados do grupo anterior, conforme o Inep (2004), chegando a ser a média salarial de três a até sete vezes maiores do que o salário médio dos profissionais de menor rendimento (professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental).

Conforme o Inep (2004, p.34) “não se trata aqui da questão de quem deve ganhar mais. A questão em foco é avaliar a magnitude da diferença entre os salários desses profissionais, ambos com formação em nível superior”. A profissão de juiz, segundo a análise da referida Instituição, percebe quase 20 vezes mais o valor do rendimento do professor da educação infantil, dependendo da região; em 2001, a variação de salário entre diversas profissões, como foi o caso do Nordeste, chegou a ser de 7 a até 34 vezes o valor do salário de um professor da educação infantil e do ensino fundamental. Para o Inep (2004), tornar uma profissão atrativa requer também a obtenção de bons salários, “[...] se é evidente que bons salários não bastam para melhorar a qualidade do ensino, sem eles dificilmente se conseguirá atrair os graduandos mais bem preparados para a atividade docente na educação básica”. Ainda na comparação salarial, o Inep (2004) fez um levantamento para comparar os salários com o número de profissionais existentes em cada área. Em 2001, foram registrados pelo Pnad,

[...] cerca de 2 milhões de professores da Educação Básica para 271 mil advogados e 257 mil médicos, 137 mil professores universitários e apenas 14 mil delegados e 10 mil juízes. Assim, o que se observa, em especial nas carreiras onde o poder público é

o maior empregador, é que quanto maior o número de profissionais, menor o salário (INEP, 2004, p.35)<sup>48</sup>

Em relação ao número de escolas em que os profissionais do magistério atuavam, tem-se o seguinte: 1.023.435 dos sujeitos da pesquisa atuavam em uma escola, 372.416, em duas, 62.418, em 3 escolas, e em 4 ou mais escolas, o total foi de 25.270, sendo que 59.339 não deram a informação.

Quanto à carga horária semanal, os registros do Censo dos Profissionais do Magistério da Educação Básica de 2003, considerando os dados relativos a todos os respondentes da rede pública de ensino, sem considerar as unidades administrativas e vínculos empregatícios, contabilizaram, para um total de 1.355.866 profissionais, o seguintes: 25,8% trabalhavam de 11 a 20 horas semanais; 41%, de 21 até 30 horas; 28,5%, tinham uma carga horária semanal de 31 a 40 horas e, de mais 40 horas semanais, 3,8% dos respondentes.

No que tange somente aos professores, em análise de outra fonte de dados, o Dieese (2014) refere que além do aumento do número de professores, para garantir o acesso à escola, houve também uma elevação da jornada média dos professores no seu trabalho principal. Esse aumento corresponde a uma diferença nos dados fornecidos pelo Pnad, em 2002, em que se registrou que 38% dos professores concentravam-se na faixa de 20 a 25 horas semanais, o que mudou em 2006, haja vista que nesta mesma faixa de horas semanais, o percentual de professores passou para 39,1%. Já na faixa de 36 a 40 horas, houve uma variação expressiva na porcentagem de professores, com queda de 35,2% para 31,9%. No entanto, tal redução não pode ser entendida como redução do tempo dedicado ao trabalho, posto que, conforme o Dieese (2014), com base nas edições do Pnad dos anos de 2002, 2006, 2011 e 2013, os dados referem-se “[...] à jornada semanal no trabalho principal, já que devido à precarização da carreira docente, parte significativa dos profissionais possui mais de um vínculo de trabalho.” (DIEESE, 2014, p.8).

Observa o Dieese (2014) que de 2006 a 2013 a tendência de redução da carga horária do trabalho principal dos professores foi invertida, ou seja, em 2006, 31,9% dos professores

---

<sup>48</sup> “Ora, os dados do IBGE mostram com crueza que, considerando profissões com nível de formação equivalente, o magistério é aquela que oferece os piores salários. Um professor que atua no nível médio ganha, em média, quase a metade da remuneração de um policial civil e um quarto do que ganha um delegado de polícia. E, por sua vez, como o salário dos professores é o índice de maior peso no cálculo do custo de um aluno e como a maioria dos professores da educação básica encontra-se na rede pública, totalizando 85% das funções docentes, percebe-se a necessidade de uma política de financiamento da educação que vá muito além dos recursos atualmente destinados. Se, de fato, o País deseja atrair e manter os bons profissionais no magistério, é fundamental uma política progressiva e consistente de melhoria salarial.” (INEP, 2004, p.41).

apresentavam uma jornada de 36 a 40 horas semanais, em 2011 passou para 38,7%, chegando, em 2013, a 41,3%.

Em matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo, em 30 de junho de 2015, Foreque e Cancian (2015) registram resultados semelhantes. Os dados foram obtidos pela pesquisa do Inep, realizada em 2013, com amostra de 225.874 professores das redes públicas de ensino que lecionavam em turmas do 5º ao 9º anos do ensino fundamental (de um total de 1,4 milhão de professores neste nível de ensino) e foram tabulados pela organização Todos pela Educação. Os mesmos foram apresentados em gráficos ilustrando a jornada de trabalho, atividades complementares e renda dos professores. As principais conclusões são as de que: “quatro em dez professores fazem jornada extra para compor a renda”, sendo que “no país, 41% dos docentes da rede básica têm atividades complementares dentro e fora da educação” (FOREQUE; CANCIAN, 2015, p.B1); Para os autores, “o levantamento mostra ainda que cerca de 30% dos professores que atuam em uma escola por 40 horas ou mais por semana também arranjam tempo para complementar a renda com outras atividades.” (FOREQUE; CANCIAN, 2015, p.B1). Seguem mais dados: “a atividade extra tem peso importante no orçamento doméstico dos professores: apenas com a docência, 50% dos profissionais recebem valor menor ou igual a R\$2.035” e 34% da amostra de professores recebe o referido valor por uma carga horária de 40 horas ou mais (FOREQUE; CANCIAN, 2015).

Voltando ao Censo dos Profissionais do Magistério realizado em 2003 (INEP, 2006b), além de outras informações relevantes sobre o professorado brasileiro, o levantamento trouxe dados sobre atividades realizadas pelos profissionais fora do ambiente de trabalho, dentre as quais, destacam-se nesta pesquisa, os dados referentes à participação em atividades político-partidárias e atividades sindicais, mencionadas em momento anterior neste trabalho.

Na sequência de estudos sobre os professores e outros profissionais da educação, o Inep, na publicação intitulada “Estudo exploratório sobre o professor brasileiro: com base no Censo Escolar da Educação Básica, 2007” (INEP, 2009b), oferece um conjunto de informações sobre os professores das escolas brasileiras, viabilizado mediante a mudança de metodologia e procedimentos operacionais adotadas para o Censo Escolar da Educação Básica, a partir de 2007, que passou a ser realizado pelo sistema Educacenso. A população pesquisada àquele censo foi de 1.882.961 professores. Este sistema abrangeu o levantamento de informações a partir de quatro cadastros referentes a escolas, turmas, alunos e docentes. Até então o censo escolar era apenas sobre a escola e os dados de professores e outros profissionais restringiam-se aos totais lotados nas escolas; dessa forma, os professores, se atuassem em mais de uma modalidade ou etapa de ensino eram computados mais de uma vez

(INEP, 2009b), conforme já referido em outro momento desta pesquisa. Com o cadastro docente, cada professor passou a receber um código de identificação para preencher o cadastro, o que permitiu ao sistema identifica-lo como indivíduo, independentemente da escola em que atuasse (INEP, 2009b).

Com estes procedimentos, o Inep passou a levantar outros dados sobre os profissionais do magistério e, principalmente, a oferecer informações sobre os professores brasileiros, sendo que, pela quantidade de quesitos pesquisados, a publicização dos resultados dos censos escolares anuais, mediante arquivos presentes no sítio eletrônico da Instituição, passaram a abranger um sistema de arquivos independentes sobre os professores, intitulados “Sinopse do professor”, e a constar de forma separada das demais informações estatísticas, até o ano de 2009.

Essa mudança no levantamento censitário do Inep sobre a educação básica coincide com o lançamento do PDE – Plano de Desenvolvimento da Educação, que envolvia metas do Ministério da Educação a serem alcançadas em relação à formação docente, ao piso salarial nacional, à melhora nos instrumentos de financiamento e avaliação, além da responsabilização da escola e de outros agentes públicos (INEP, 2009b).

Tendo como base o referido censo, o Inep publicou o “Estudo exploratório sobre o professor brasileiro” (INEP, 2009b), momento em que explicitou a preocupação em se conhecer as condições de trabalho dos professores, conforme segue:

A caracterização do cotidiano dos professores brasileiros é fundamental para a compreensão dos aspectos que condicionam seu trabalho pedagógico, a estrutura e a organização das escolas e as condições de aprendizagem dos alunos. Por isso, é importante comentar alguns aspectos desse cotidiano sobre os quais o Censo Escolar passa a gerar informações (INEP, 2009b, p.24).

Alguns destes aspectos relacionados às condições de trabalho dos professores foram acrescidos como parte do levantamento, tais como as informações quanto ao número de escolas, turmas, turnos e disciplinas em que os professores atuavam. Em relação ao número de escolas, predominaram aqueles que trabalhavam em uma única escola, sendo 1.522.971 professores nesta condição, ou seja, 80,9% do total, seguidos de 16% que atuavam em duas escolas. Segundo a quantidade de turmas, a distribuição dos professores foi realizada de forma detalhada de acordo com a etapa ou modalidade de ensino, mas de uma forma mais abrangente, a maior parte dos professores, no ensino fundamental, atuava em uma turma, mas lecionavam cinco ou mais disciplinas; nas séries finais do ensino fundamental, pela sua

especificidade, a situação em relação ao número de turmas e disciplinas era outra, ou seja, a maioria atuava em até quatro turmas e lecionava apenas uma disciplina (INEP, 2009b).

Em relação aos professores das séries finais do ensino fundamental, no documento está expresso que esses dados servem também como indicadores das condições de trabalho desses profissionais, pois que “[...] um número expressivo de docentes que assume uma carga de trabalho mais elevada, expressa em uma quantidade maior de turmas.” (INEP, 2009b, p. 36). No ensino médio, os resultados revelam que como se trata de professores que atuam em áreas específicas do conhecimento, eles lecionam em um número menor de disciplinas, mas em um maior número de turmas, sendo que da amostra, 16% atuavam em três turmas, e em mais de 10 turmas, 13,5% (INEP, 2009b). Nesse sentido, além das condições salariais, carga horária semanal e tipo de vínculo empregatício, as informações mais detalhadas sobre a carga de trabalho foram contempladas no referido estudo.

A tendência apresentada pelo Censo Escolar do ano de 2007, que serviu de base à análise do Inep (2009b), ou seja, a do “Estudo exploratório sobre o professor brasileiro”, continua a ser a realidade vivida pelos professores brasileiros, tal qual expressa nos dados do Censo Escolar da Educação Básica do ano de 2013, e reproduzidos nas tabelas abaixo (Tabelas 6 a 12), com dados referentes apenas a professores do Ensino Fundamental.

Tabela 6 – Número de funções docentes no Ensino Fundamental, por séries iniciais e finais, e número de turmas em que lecionavam. Brasil, 2013.

Séries	Nº funções docentes	Nº de turmas				
		1	2	3	4	5 ou mais
<b>1ª a 5ª</b>	736.895	472.764	131.011	20.147	17.641	95.332
<b>6ª a 9ª</b>	799.873	109.300	80.104	91.935	146.947	371.587

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica 2013 (INEP, 2014b).

Nas séries iniciais, evidencia-se que a maioria dos professores atuam em uma turma, contudo, em mais de cinco turmas os dados também são expressivos, visto nestas condições atuarem em torno de 13% dos entrevistados da amostra. Nas séries finais, pela característica curricular, os dados de professores atuando em mais de uma turma torna-se esperado devido às disciplinas que ministram, porém, o montante de aproximadamente 46% da amostra atuam em mais de cinco turmas que, somados aos 18% que trabalham com quatro turmas, gera um total de 65%. Ou seja, 65% dos professores brasileiros, nas séries finais do Ensino Fundamental, atuam em mais de quatro turmas, o que pode ser analisado como uma intensificação do trabalho dos professores. O mesmo pode-se comprovar em relação ao número de disciplinas, conforme se observa na Tabela 7.



Tabela 7 – Número de funções docentes no Ensino Fundamental, por séries iniciais e finais e número de disciplinas que lecionavam, Brasil, 2013.

Séries	Nº funções docentes	Nº de disciplinas				
		1	2	3	4	5 ou mais
1ª a 5ª	736.895	127.950	131.011	17.021	19.498	539.674
6ª a 9ª	799.873	509.502	151.257	45.825	16.052	77.237

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica 2013 (INEP, 2014b).

Na Tabela 7, os dados indicam que a maioria dos professores atua em mais de cinco disciplinas, no caso das séries iniciais, correspondendo a aproximadamente 73% da amostra. Nas séries finais, o número de professores que ministram mais de uma disciplina também é consideravelmente elevado, tendo em vista as especificidades de formação destes professores, geralmente em uma área exclusiva do conhecimento.

Quanto ao número de turnos e estabelecimentos em que atuam, a Tabela 8 mostra que a maioria dos professores do Ensino Fundamental tanto das séries iniciais quanto das finais, lecionam em um turno e em um estabelecimento, contudo, constata-se, ainda, grande número de professores atuando em mais de dois estabelecimentos.

Tabela 8 – Número de funções docentes no Ensino Fundamental, por séries iniciais e finais, número de turnos e estabelecimentos em que lecionavam, Brasil, 2013.

Séries	Nº funções docentes	Nº de turnos			Nº de estabelecimentos				
		1	2	3	1	2	3	4	5 ou mais
1ª a 5ª	736.895	586.364	150.504	27	673.066	59.751	3.220	618	240
6ª a 9ª	799.873	563.363	229.640	6.870	657.219	122.954	16.394	2.447	859

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica 2013 (INEP, 2014b).

Em se tratando do Ensino Médio, os dados levantados pelo Censo Escolar da Educação Básica de 2013 também apresentam elementos de intensificação do trabalho dos professores, que precisam ser mais bem analisados, mas que neste trabalho apenas são apresentados com caráter ilustrativo. Uma característica desta modalidade de ensino é que predomina a sua oferta na rede estadual. Assim, conforme se observa na Tabela 9, a maioria dos professores, perfazendo um total de 509.403, atuam na rede pública de ensino e, destes, 406.238 estão na rede estadual.

Tabela 9 – Número de funções docentes no Ensino Médio por dependência administrativa, Brasil, 2013.

Funções Docentes no Ensino Médio				
Total	Dependência Administrativa			
	Federal	Estadual	Municipal	Privada
<b>530.809</b>	17.194	406.238	5.384	101.993

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica 2013 (INEP, 2014b).

Neste nível de ensino, estes professores atuam, na sua maioria em mais de três turmas, chegando a predominar os professores que atuam em mais de dez turmas, conforme Tabela 10.

Tabela 10 – Número de funções docentes no Ensino Médio na rede pública e número de turmas em que atuam. Brasil, 2013.

Total	Nº de Turmas									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou mais
<b>509.403</b>	7.230	5.570	3.873	6.848	6.755	2.450	2.992	7.509	1.326	84.850

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica 2013 (INEP, 2014b).

Na Tabela 11, identifica-se que, ainda que a maioria atue em uma disciplina, em um estabelecimento e em um turno, ainda, assim, contam-se muitos professores com jornada de trabalho de até três turnos, em mais de cinco estabelecimentos e disciplinas.

Tabela 11 – Número de funções docentes no Ensino Médio na rede pública e número de disciplinas, estabelecimentos e turnos em que atuam. Brasil, 2013.

Total	Nº de Disciplinas				
	1	2	3	4	5 ou mais
	362.474	103.212	8.457	8.149	7.111
509.403	Nº de Estabelecimentos				
	1	2	3	4	5 ou mais
	673.066	59.751	3.220	618	240
	Nº de Turnos				
	1	2	3		
	334.305	147.001	28.097		

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Básica 2013 (INEP, 2014b).

Dos dados obtidos nos documentos relacionados anteriormente tem-se que – além dos dados pertinentes às condições de trabalho, no que se refere à carga horária, número de turmas, número de disciplinas, número de estabelecimentos e tipos de rede de ensino apresentados acima – podem-se apreender outros elementos sobre a realidade do professorado brasileiro da rede básica de ensino, que desde o levantamento feito no Censo do Professor de 1997, apresenta algumas características gerais e constantes até o Censo Escolar da Educação Básica de 2013. Estas características correspondem a que: majoritariamente são professores que atuam em escolas públicas; aproximadamente 73% estão alocados em áreas urbanas; 80% são do sexo feminino; possuem nível superior completo e contam com idades entre 33 a 50 anos (na faixa etária de 33 a 40 anos, são aproximadamente 606.000 mil professores; de 41 a 50 anos, um total aproximado de 632.000 e, com mais de 50 anos são em número 316.846 mil) (INEP, 2014b)

Este perfil está generalizado e, conforme chama a atenção o estudo do Inep (2009b, p.47),

a divisão da educação básica em três etapas (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), cada uma com finalidades e características próprias, tem implicações nos perfis e nas condições em que atuam os docentes de cada uma delas e, por isso, impõe que qualquer análise sobre o perfil ou a situação desses profissionais seja realizada em seu âmbito específico.

No mesmo documento, há referência a que o aporte de novos dados sobre os professores “[...] traz elementos para o aperfeiçoamento ou a reestruturação de políticas de formação continuada, de promoção da qualidade de vida e das condições de trabalho dos docentes.” (INEP, 2009b, p.49).

Dos estudos dos documentos referentes aos levantamentos e análises estatísticas produzidos pelo Inep pode-se identificar que a questão das condições de trabalho dos professores, que abarcam mais elementos do que aqueles pertinentes ao salário e à jornada de trabalho, foi incluída na coleta de dados dos levantamentos censitários da educação básica, mais precisamente nos dos anos 2000. Contudo, é possível identificar que a questão das condições de trabalho dos professores é analisada, conforme os documentos (INEP, 2004, 2009b), em relação à sua influência na questão da aprendizagem dos alunos.

Pode-se afirmar, com isso, que a problematização da relação entre condições de trabalho e adoecimento docente não é uma relação identificada nos estudos realizados pelas agências governamentais, nem há referências a esta relação na pesquisa realizada, posto que não haja variáveis a respeito de temas de saúde nos levantamentos censitários, ao menos nas sinopses disponibilizadas para consulta pela *Internet*. Dessa forma, pode-se afirmar, ainda, que os referidos documentos (INEP, 2004, 2009b) trazem análises e expressam uma preocupação em relação à problemática das condições de trabalho dos professores, amparada por dados oficiais da educação básica; entretanto, esta problemática está relacionada com o processo ensino e aprendizagem dos alunos e não, necessariamente, com as condições de saúde ou qualidade de vida voltadas aos professores.

Além desta constatação, o estudo dos documentos indicou que a caracterização dos professores brasileiros, elaborada a partir dos vários indicadores apresentados ao longo da seção, foi realizada a fim de implementar as políticas educacionais que se iniciaram no final dos anos de 1990 e que, ao tratarem de fomentar a universalização da educação básica no país, produziram um contingente de trabalhadores que, embora em condições de trabalho

diversas, estão diante de um mesmo problema: o do enfrentamento da precarização de seus trabalhos.

Assim, assemelham-se ao contingente populacional que, como classe trabalhadora, está sujeito a processos de aviltamento da sua condição de trabalhadores. Conforme sublinham Oliveira e Assunção (2010, s.p) “[...] a análise sobre as condições de trabalho devem se situar no tempo e no espaço, ou seja, no contexto histórico-social e econômico que as engendram”. Ainda conforme as mesmas autoras:

[...] discutir as condições de trabalho em geral e as condições de trabalho docente na atualidade implica em considerar que as mesmas são resultados de uma dada organização social definida em suas bases econômicas pelo modo de produção capitalista. Considera-se, dessa maneira, que as condições de trabalho são derivadas da forma determinada pela organização do trabalho no capitalismo (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p).

Em suma, a apresentação dos números censitários revela que as mudanças na educação básica brasileira, mediante uma série de políticas educacionais adotadas nos anos de 1990 e implementadas sob a LDB nº 9.394/1996, implicaram em mudanças no perfil dos professores e do trabalho dos mesmos.

Além de ser uma categoria estratégica para a efetivação do objetivo da universalização da educação básica com qualidade, conforme já explicitado, passaram a constituir-se como uma das maiores categorias de profissionais do país. Essa afirmação é corroborada pelo trabalho de Gatti e Barreto (2009) ao fazerem um panorama do lugar dos professores na estrutura de emprego do Brasil. Em 2006, a partir da Rais (Relação Anual de Informações Sociais), do Ministério do Trabalho e Emprego, registraram que existiam 2.949.428 postos de trabalho para professores e outros profissionais de ensino, dos quais 82,6% eram em estabelecimentos públicos. Destes 2.803.761 de professores em todos os níveis de ensino, 77% (2.159.269) eram da educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), sendo que o ensino fundamental absorvera quase três quartos (1.551.160) desses professores. Segundo as autoras, do total de empregos registrados naquele ano, 8,4% destinavam-se a professores, situando-os no terceiro lugar no *ranking* de subconjuntos de ocupações, precedidos apenas pelos escriturários e trabalhadores em serviços (15,2% e 14,9%, respectivamente) (GATTI; BARRETO, 2009, p.16-18).

Esse contingente de professores das escolas públicas desenvolve seu trabalho em contextos diferenciados, nos quais as condições de trabalho variam muito de acordo com as particularidades de cada região do país. Como categoria profissional, apresentam uma

tradição no movimento organizado por meio do qual, anualmente, reivindicam melhores salários e melhores condições de trabalho, permanecendo, assim, em constante tensão com os governos, o que aproxima suas reivindicações daquelas oriundas das demais categorias de trabalhadores no país.

Neste contexto, as demandas ao sindicalismo docente tornam-se cada vez maiores e, segundo Vieira (2003), exigindo esforços dobrados. Para a referida autora, a participação dos trabalhadores em educação nos grandes movimentos nacionais por mudanças, realizados a partir de meados de 1980, como nas campanhas das “Diretas Já”, “Ética na Política”, ou “Fora Collor”, “[...] agregou importante conteúdo político às atividades de mobilização” (VIEIRA, 2003, p. 60). Foram debates que, para a autora, “[...] aprofundaram com a emergência de agendas relacionadas à soberania nacional, como os tratados comerciais e os grandes problemas sociais brasileiros: as lutas pela reforma agrária, de combate à exclusão, em favor do emprego, da cidadania, da vida”. Contudo, assevera Vieira (2003, p.60) que mesmo com as demandas cada vez maiores, as pautas específicas da categoria continuaram a ser prioritárias, ou seja, aquelas pautas “[...] referentes ao tema educação e as relacionadas com as condições de trabalho dos educadores. Umas e outras têm alto grau de coesão”. Tanto quando se trata da educação como sobre a situação funcional, são dois momentos que, para Vieira (2003), contam com grande participação das bases e no caso do último aspecto, há sempre uma expectativa muito alta entre os trabalhadores. A esse respeito,

todos os temas sobre o assunto têm importância para os trabalhadores, especialmente pela progressiva perda de condições de trabalho. Assim, tudo o que implica em ganhos adicionais, em garantias para a aposentadoria, em compensação para o desgaste profissional, figura com força nas preocupações dos educadores (VIEIRA, 2003, p.61).

A respeito do teor das reivindicações dos professores em seus sindicatos, Souza (1997, p.140) expõe que o movimento sindical dos professores, nas diferentes unidades federativas, percorreu trajetórias semelhantes, ou seja, buscou parâmetros para os reajustes salariais, reivindicação relativa à democratização das relações de poder no interior do sistema de ensino, a superação da noção do magistério como sacerdócio, e a valorização dos profissionais da educação.

Estes aspectos da luta sindical revelam que muitas das questões trabalhistas dos professores perpassam e estão condicionadas à formulação e implementação de políticas educacionais. É no âmbito da luta por políticas de valorização do magistério que muitas questões relativas ao trabalho do professor podem ser resolvidas ou, ao menos, podem ter um

encaminhamento para melhorias, incluindo-se aí as questões do piso nacional, melhoria nas condições de trabalho e, mais recentemente, a da inclusão de outros temas nos quais se contemple a questão da saúde dos trabalhadores da educação. No que concerne a uma das reivindicações basilares empreendidas pelo sindicalismo docente, faz-se necessária, também, a defesa de um piso nacional, e a esse respeito, conforme Vieira (2010),

Desde a sanção da Lei do Piso (Lei nº 11.738, em 16/7/2008), todos os esforços têm servido para garantir que a referida Lei se transforme em Política de Estado. O entendimento é de que a Lei é uma garantia mínima de valorização profissional, abarcando salário, condições de trabalho, formação e carreira (VIEIRA, 2010).

E no que se refere às condições de trabalho, uma importante reivindicação vem se projetando desde o final dos anos de 1990, no âmbito da CNTE, que é a da relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores da educação. Neste sentido, busca-se compreender no próximo capítulo, a luta pela saúde do professor empreendida pela CNTE.

## 5 A CNTE NA LUTA PELA SAÚDE DO PROFESSOR

Este capítulo apresenta os resultados e discussões da pesquisa que teve o objetivo de analisar como a questão da saúde foi incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil. A partir da investigação de uma entidade sindical da categoria que é a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), buscou-se desvendar as concepções sobre a relação entre saúde e trabalho que sustentam tais reivindicações.

No seu conjunto, a pesquisa buscou apreender o que Oszlak e O'Donnell (1995) denominaram de “ciclo vital” de uma questão que entra na agenda do debate público. Ao analisarem aspectos das políticas sociais e do Estado no capitalismo contemporâneo, os referidos autores propuseram um modelo, ou como denominaram, um protomodelo, que permitisse uma análise da natureza dos problemas sociais e como eles se convertem em questão a ser resolvida por meio de políticas sociais. Para os mesmos autores, necessidades e demandas, passam por um ciclo que abrange desde sua problematização até sua resolução. Como nenhuma sociedade possui a capacidade, nem os recursos, para atender à lista de necessidades e demandas de seus integrantes, apenas algumas delas são problematizadas e se tornam uma questão a ser resolvida pelo Estado (OSZLAK; O'DONNELL, 1995).

Conforme os mesmos autores, questões como quais necessidades ou demandas serão problematizadas têm relação com como certas classes, frações de classes, organizações, grupos e, incluindo, indivíduos estrategicamente situados, acreditam que se pode e deve fazer algo a seu respeito. E que, além de crerem que se pode e deve fazer algo, ainda estejam em condições de promover sua incorporação na agenda dos problemas socialmente vigentes (OSZLAK; O'DONNELL, 1995), o que implica em considerar, também, a relação de forças presentes em sentidos antagônicos. Na explanação de Oszlak e O'Donnell (1995) apreende-se que as necessidades e demandas que passam a ser tratadas como problemas por certos grupos são chamadas pelos autores de questões socialmente problematizadas.

Quando certas questões são socialmente problematizadas, continuam explicando Oszlak e O'Donnell (1995), estas podem ou não ser incorporadas na agenda de debate público geral. Se entrarem na agenda do debate público, inicia-se um processo de formação de posicionamentos e de decisões políticas a partir de diferentes perspectivas e atores, definindo-se, portanto, a natureza, a intensidade e os limites da área de conflito social até a resolução, ou não, da questão. Este “ciclo vital” pode acabar por incluir a questão como um problema a ser resolvido pela atuação do Estado ou pela própria sociedade (O'DONNELL; OSZLAK, 1995).

Embora o interesse analítico dos referidos autores seja em relação àquelas questões ante as quais o Estado toma posição e as converte em problemas a serem resolvidos por meio de políticas sociais, as análises e o modelo propostos ajudam a compreender como a partir de diversas formas de expressão da questão social somente algumas são problematizadas socialmente e se tornam questão de ordem política e econômica para o Estado capitalista, e outras, ou até a mesma questão, se tornam objeto de ação de instituições da sociedade civil. Esse “ciclo vital” que se processa em relação a temas que se tornaram questões problematizadas, como é o caso da saúde dos trabalhadores, tal qual discutido em capítulo anterior, pode ser identificado, também, em relação à particularidade da questão da saúde/adoecimento de uma categoria profissional como a dos professores.

Para se compilar uma investigação que se proponha a seguir o modelo proposto por Oszlak e O'Donnell (1995), ou seja, o de identificar e analisar momentos ou processos pertinentes a esse “ciclo vital” da questão problematizada, os autores fazem referências à necessidade, também, de se fazer um exame do contexto que antecedeu e envolve o período em que emergiu e se desenvolveu a problematização do tema social investigado.

Nesta perspectiva, considera-se que parte dos elementos inseridos na historicidade da problematização da saúde/adoecimento dos professores, pela CNTE, foram desenvolvidos na exposição realizada em capítulo anterior em que se examinaram os documentos oficiais dos levantamentos censitários nacionais. Naquele momento da pesquisa, evidenciou-se que a preocupação governamental explicitada em relação às condições de trabalho dos professores não se expressou em uma preocupação com a saúde dos professores enquanto trabalhadores da educação, mas, sim, a respeito das variáveis a serem consideradas na avaliação da qualidade da aprendizagem dos alunos, ou seja, bastante próximo ao que se poderia denominar de relação entre condições de trabalho entendida como condições de ensino e aprendizagem.

Esta constatação foi importante uma vez que reforça a necessidade de se identificar como a questão do adoecimento dos professores foi problematizada naquele período e por quem. A esse respeito, é importante examinar o período que antecedeu o surgimento da questão, conforme Oszlak e O'Donnell (1995), no sentido de se apreender quem reconheceu a situação como problemática, como se difundiu essa visão e quem, e sob que recursos e estratégias, conseguiu convertê-la em questão, o que ajuda a identificar não só as forças políticas em presença, mas, sobretudo, quais espaços ainda precisam ser estendidos e cobertos a fim de se buscar aliados para a solução desse problema.

Conforme o exposto nos procedimentos metodológicos adotados, os dados obtidos



tanto na pesquisa documental quanto nas entrevistas serão tratados e analisados como complementares na medida em que cada fonte de dados auxilie na apreensão de aspectos relevantes para a pesquisa, posto o objetivo de apreender concepções assumidas pela entidade sindical.

O roteiro utilizado para a análise documental e para a entrevista possibilitou identificar nas fontes documentais e nas falas dos entrevistados aspectos que propiciaram perquirir o objeto de estudo e expor os achados e análises em dois momentos.

No primeiro momento trata-se de reconstruir como a CNTE problematizou a questão saúde/adoecimento dos professores de forma coletiva, como a relacionou ao trabalho realizado e como foi identificando e assumindo seu papel, enquanto entidade sindical, perante a necessidade de resolução dessa demanda. As principais fontes documentais pesquisadas, neste primeiro momento, incluem os estudos realizados pela entidade sindical, publicações, relatórios de eventos, além das informações obtidas nas entrevistas.

No segundo momento, o objetivo foi o de identificar as concepções sobre a saúde presentes na agenda política da CNTE, tendo como fontes documentais a série de resoluções congressuais da entidade sindical, abrangendo o período de 1999 a 2014, bem como os dados obtidos nas entrevistas.

### **5.1 A problematização da saúde/adoecimento docente pela CNTE**

No que se refere ao tema que instiga esta pesquisa, que é a questão do adoecimento dos professores e as reivindicações sindicais a seu respeito, foi no final dos anos de 1990, aproximadamente no mesmo contexto da realização do Censo do Professor de 1997, pelo Inep, que a CNTE iniciou pesquisas a fim de identificar melhor quem são os trabalhadores da educação e, entre eles, os professores brasileiros, tratando de conhecer melhor as condições em que o trabalho destes profissionais estava sendo realizado.

Neste sentido, desde o final dos anos de 1990, a CNTE tem realizado ou sido parceira em uma série de pesquisas que enfatizaram questões pertinentes às condições de trabalho dos trabalhadores da educação. As pesquisas que compõem parte das fontes documentais utilizadas neste trabalho foram as seguintes: uma sequência de três relatórios de pesquisas intitulados “Retrato da Escola” volumes 1, 2 e 3; dois livros: um, resultante de pesquisa nacional intitulada “Relações de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores em

educação”, e publicada em 1999, como livro, sob o título “Educação: Carinho e Trabalho” (CODO, 2002); e, o outro, intitulado “Identidade apropriada: retrato do educador brasileiro” (VIEIRA, 2003), que traz um tratamento analítico dos dados obtidos na pesquisa “Retrato da Escola 3”.

Em relação à pesquisa documental, o que se buscou nos documentos que foram relacionados foi entender como a questão do adoecimento dos professores foi incluída nas pesquisas e como foi identificada como tendo relações com as condições de trabalho, entre outras questões desenvolvidas. Considerando que os professores entrevistados na pesquisa de campo forneceram várias informações sobre as ações da CNTE no âmbito das pesquisas, optou-se por inseri-las ao longo do desenvolvimento da análise documental, tendo em vista serem elementos que complementam os achados documentais.

#### 5.1.1 Relações de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores em educação: a parceria entre a CNTE e o Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília (UNB), e a emergência da problemática do adoecimento mental dos professores

Pela pesquisa documental observou-se que, em meados de 1997, o convênio da CNTE com os coordenadores do Laboratório de Psicologia do Trabalho, da Universidade de Brasília, resultou na realização da “Pesquisa nacional de trabalho, organização e saúde dos trabalhadores em educação no Brasil”<sup>49</sup> (CODO, 2002, p.430). Em 1999<sup>50</sup>, os resultados foram organizados por Wanderley Codo e publicados na forma de livro, pela Editora Vozes, sob o título “Educação: Carinho e Trabalho – *Burnout*, a Síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação”.

No livro, Codo (2002, p.9), coordenador-geral da pesquisa, relata “sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores da Educação do país [...]”, o que inclui professores, funcionários e especialistas em educação, todos considerados como educadores e vinculados às redes de ensino estaduais. Para o coordenador, tratou-se de estudo exaustivo,

<sup>49</sup> A pesquisa foi financiada totalmente pelos 29 sindicatos filiados naquele período à CNTE, contando, também, com apoio do Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) (CODO, 2002).

<sup>50</sup> Em 1999, os coordenadores da referida pesquisa eram: Coordenação Geral de Wanderley Codo; Coordenação da área de Sociologia do Trabalho de Analía Soria Batista; Coordenação da área de Psicologia do Trabalho de Lúcia Soratto; Coordenação da área de Psicologia Clínica de Iône Vasques-Menezes, e Coordenação Política de Delmar Steffen (1ª fase) e de Francisco das Chagas Fernandes (CODO, 2002).

abrangente e o mais extenso registrado que se conhece. A extensão do projeto se deu pelo envolvimento de amplo espectro de variáveis investigadas e pelo número de sujeitos e organizações de trabalho envolvidas (o total de sujeitos investigados foi de 52.000, abrangendo 1.440 escolas de todos os estados da federação). Em referência ao número aproximado de 1.800.000 trabalhadores da educação, naquele período, a amostra foi constituída de aproximadamente 3% desse total. Para dar conta da amplitude da pesquisa, que teve duração de dois anos e meio, participaram equipes interdisciplinares de 15 pesquisadores, quatro coordenadores regionais, e algo em torno de 100 participantes que aplicaram os protocolos e realizaram as observações nas escolas (CODO, 2002).

A referida pesquisa tratou da problemática do trabalho dos educadores a partir de três ângulos: o trabalho, o cotidiano, e as representações que os educadores fazem de si mesmos. Nesta direção, conforme consta no detalhamento da pesquisa (CODO, 2002, p.400), foram utilizadas três abordagens: a organizacional, a epidemiológica e a metodologia clínica.

Sobre a metodologia clínica, em nota de rodapé, os pesquisadores fazem uma observação importante no sentido de que a referida metodologia não significou uma abordagem clínica ou psicoterapêutica do problema, mas, sim, a utilização dos instrumentais da clínica, entre eles as entrevistas em profundidade, objetivando fazer o diagnóstico das condições de trabalho e não dos sujeitos da pesquisa (CODO, 2002).

Neste aspecto, os autores frisam que a pesquisa teve como objeto o trabalho e que foi fundamentada pelas questões e análises que envolvem os aspectos objetivos e subjetivos no trabalho, com o intento de se concentrar nas tarefas do educador, tendo como perguntas centrais as seguintes: “[...] ‘o que faz o educador?’ Ou ainda: ‘Independente do que se quer ensinar, que dramas e gozos se carregam ao se ensinar?’ ” (CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a, p.37). Esta abordagem, ao tratar do *trabalho* do educador, foi considerada como lacuna nos estudos ou o que ainda não se havia estudado e, neste aspecto, procurou-se preenchê-la a partir do levantamento de dados sobre os seguintes aspectos: em que condições de trabalho os educadores desempenham o seu trabalho, que marcas são específicas do trabalho de educar, que relações estão presentes entre trabalho e afeto, que crise vive o educador no final do século XX, e qual o perfil do educador brasileiro (CODO; VASQUES-MENEZES, 2002a).

Vieira (2003, p.7) sintetiza o que a referida pesquisa revelou:

Há alguns anos, a CNTE realizou uma investigação sobre a saúde mental dos trabalhadores em educação, diante das evidências de que milhares de educadores padecem de doenças inerentes à profissão. Para ir além do diagnóstico e de seus

desdobramentos pedagógicos, a investigação procurou dar ênfase à figura do educador, sua dramática condição humana, sua precária condição de trabalho e sua complexa condição política e social.

Embora a referida pesquisa seja mais conhecida por trazer para o debate seus achados em relação à saúde mental dos trabalhadores da educação, e mais precisamente sobre a Síndrome de *Burnout* entre estes trabalhadores – principalmente entre professores –, sublinha-se que foram compilados outros dados da pesquisa e outras análises sobre variáveis que têm relações com as atividades dos trabalhadores da educação. Entretanto, conforme Abicalil (2002, p.13), “grande parte do livro é dedicada exatamente à emergência da nova consideração sobre trabalho e emprego diante da modernidade técnica e da sociedade globalizada: o *Burnout*”.

Como Síndrome, ou seja, formada por um agrupamento de certos sinais e sintomas que a identificam, ela é composta por três deles, a saber: despersonalização, exaustão emocional e perda de envolvimento pessoal. Assim, os dados foram agrupados pela intensidade em que um destes sintomas apresenta em relação aos demais, levando a manifestações diferenciadas da Síndrome de *Burnout*, indo de baixa, moderada até a alta intensidade<sup>51</sup>. Esta Síndrome sofrida pelos educadores, conforme Codo e Vasques-Menezes (2002b, p. 254) é conceituada como:

[...] desistência de quem ainda está lá. Encalacrado em uma situação de trabalho que não pode suportar, mas que também não pode desistir. O trabalhador arma, inconscientemente, uma retirada psicológica, um modo de abandonar o trabalho, apesar de continuar no posto. Está presente na sala de aula, mas passa a considerar cada aula, cada aluno, cada semestre, como números que vão se somando em uma folha em branco [...].

Pode-se apreender que a questão da saúde mental dos trabalhadores da educação, e entre eles, a dos professores, emergiu de um estudo em que se fez a relação entre a tensão existente nas condições em que estes realizam seu trabalho e o que reside como específico em seu trabalho – a relação com o outro – diante dessas mesmas condições de trabalho encontradas; dessa relação surge o conflito que gera o sofrimento psíquico.

No que se refere às informações coletadas junto aos entrevistados para esta tese, durante as entrevistas, ao se indagar sobre qual seria o momento em que a CNTE começou a trabalhar a questão da saúde dos professores como questão para a Instituição, a pesquisa

---

<sup>51</sup> Há um processo de investigação clínica para esta síndrome no qual sua intensidade é identificada pela presença mais ou menos intensa dos sintomas que a caracterizam. Mais detalhes sobre a síndrome de *burnout*, condução da pesquisa e resultados, ver Capítulo 13, do livro “Educação: carinho e trabalho” (CODO, 2002).

acima indicada foi considerada como um marco na inserção da problemática na pauta das reivindicações.

Alguns elementos identificados nas falas, como preponderantes para tal afirmação, são os seguintes: houve a identificação do perfil de adoecimento dos professores (dentre outros trabalhadores da educação); evidenciou-se a relação entre especificidade do trabalho do professor, suas condições de trabalho e a sua saúde; e, também, que a pesquisa constituiu-se em subsídio às reivindicações por melhores condições de trabalho e marcou um período de aproximação da CNTE com as Universidades.

Quanto à identificação do perfil de adoecimento dos professores feita pelo estudo da CNTE em questão, em uma das entrevistas realizadas, o Professor A refere que no momento da publicação da pesquisa, a Síndrome de *Burnout*, “[...] foi a grande descoberta ou a grande sensação ‘que se diz’ ou destaque da pesquisa pelo fato de identificar lá, que 33% da nossa categoria já estava com problemas de saúde”.

Essa descoberta da pesquisa pode ser considerada como ainda mais significativa, por mostrar que esse contingente de trabalhadores, espalhados por todo o país, foram identificados como acometidos de alguma forma de agravo à saúde, principalmente em relação a sua saúde mental. Mas o dado ainda mais revelador é que, conforme expressa o Professor A, é que os profissionais da educação estavam trabalhando:

[...] doentes dentro da escola; essa coisa diferenciada; que não são os doentes que estão afastados diretamente, que estão licenciados, mas os doentes que estão atuando. A pesquisa chegou à conclusão de que 33% da nossa categoria ia para a escola todo o dia, dava seu expediente, assinava seu ponto, estava em sala de aula, mas não tinha mais o envolvimento com a sua atuação profissional. O que eles chamaram de [...] “queima mais que fogo” aquela potência, aquela disposição, e verificando isso, daí, um conjunto de doenças que chegava a essa situação deixando as pessoas... entre elas ... varizes, queda de cabelo, entre outras tantas questões que foram acontecendo... que iam deixando desestimuladas, se arrastando para o local de trabalho. Esse elemento, de tudo o que o livro apontou, foi o ponto muito forte; a partir ‘que’ daí, chamou mais atenção tanto da Confederação quanto das entidades filiadas, essa preocupação com esse quadro, essa situação e o que fazer. A partir daí, o tema começa a entrar nas nossas pautas de reivindicações (PROFESSOR A).

Na fala de outro entrevistado é possível perceber o significado da referida pesquisa no que concerne à relação entre especificidade do trabalho do professor, suas condições de trabalho e a sua saúde: “essa pesquisa acabou também sendo reveladora para a CNTE, que sempre teve esse conhecimento empírico da vivência com os professores e com funcionários de escola” (PROFESSOR C). Contudo, o que se destaca com a pesquisa, é que a questão da saúde dos professores passou a ser apreendida não apenas como a do adoecimento, conforme

sublinha o Professor C: “ eu acho, que a pesquisa fundamentou e ela trouxe mais revelações para a CNTE a respeito da situação da saúde, não vista apenas como o adoecimento, mas bem contextualizada, como foi nesta pesquisa da Síndrome *Burnout*”.

As condições e a especificidade do trabalho do professor no sentido da mobilização do afeto, na sua relação com o objeto de seu trabalho, também são atributos importantes no diagnóstico da presença de elementos da Síndrome de *Burnout*. Diante das condições de trabalho identificadas e de sua repercussão na saúde dos professores, para o Professor B a pesquisa tornou possível subsidiar as reivindicações por melhores condições de trabalho que, naquele período, também incluía a luta pela inclusão da chamada “hora-atividade” no plano de carreira de todos os professores do magistério público. Embora já regulamentada, ainda não era realidade em grande parte do país:

A pesquisa de 99, que a gente fez, [...] nos ajudou muito para pressionar os prefeitos e os governadores a aplicar os 20% de hora-atividade. Então, naquele momento, ela é um marco histórico que veio de fato consagrar toda a nossa reivindicação... da implementação desses 20% da hora-atividade. Mas, (entre aspas) garantir (entre aspas)... não era obrigatório o cumprimento de 1/3 de hora-atividade e, aí, nós começamos todo um movimento. E aí, nós conseguimos fazer essa pesquisa... a partir desta pesquisa nós conseguimos fazer com que todos cumprissem os 20% de hora atividade (PROFESSOR B).

Pela Resolução do Conselho Nacional de Educação nº3, publicada em 8 de outubro de 1997 (BRASIL, 1997), que fixou as diretrizes para os novos planos de carreiras e de remuneração para o magistério público, a jornada de trabalho dos docentes foi fixada no limite de 40 horas semanais, sendo que um percentual de 20% a 25% deveriam ser exercidos com hora-atividade. Estas seriam consideradas como aquelas destinadas “[...] à preparação e avaliação do trabalho didático, à colaboração com a administração da escola, às reuniões pedagógicas, à articulação com a comunidade e ao aperfeiçoamento profissional, de acordo com a proposta pedagógica de cada escola.” (BRASIL, 1997).

Este tempo dedicado ao planejamento pedagógico, estudos, avaliação, entre outras atividades, teria o objetivo de eliminar a necessidade de professores levarem trabalho para casa, ou seja, de fazerem parte de seu trabalho além da jornada de trabalho despendida na escola. Essa foi uma conquista muito importante para os professores e toda a escola.

Por fim, o outro aspecto que surgiu nas entrevistas para esta tese está relacionado à identificação desta pesquisa da CNTE com a inserção da problemática do adoecimento dos trabalhadores da educação em sua agenda política, por meio de sua aproximação com grupos de pesquisas nas Universidades, no final dos anos de 1990. O Professor C, fala sobre esta

questão: “Houve uma coincidência dos interesses da Confederação com [os] interesses da Universidade, que propiciou que essa pesquisa se tornasse em uma referencia para nós; a questão da saúde dos trabalhadores em educação” (PROFESSOR C).

Como discutido anteriormente, as informações levantadas nos documentos oficiais sobre os professores, a partir dos anos de 1990 – apesar de toda a campanha em prol da educação básica, os crescentes índices de escolarização, matrículas e aumento no número de professores na rede pública de ensino –, ainda, ao final daquela década, continuavam a ser uma categoria profissional pouco conhecida. Pouco conhecida em números e quanto a formação, salário, condições de trabalho, perfil socioeconômico, dados que, como visto na sequência de levantamentos censitários, passaram a se constituir em quesitos constantes nos questionários enviados para as escolas.

Essa necessidade de se conhecer os professores da rede pública de ensino não era advinda apenas dos órgãos de planejamento das políticas educacionais no país, mas, sobretudo, passara a ser necessidade, também, dos professores, em suas entidades sindicais, e de pesquisadores nas Universidades. Para a CNTE, portanto, as pesquisas científicas realizadas desde meados de 1996, começam a formar-se como novo componente da ação sindical na medida em que, como instrumento técnico, podem ser utilizadas em favor da intervenção político-educacional da categoria (CNTE, 2002a; 2002b; 2003). Conhecer os dados, de modo empírico, tornou-se, assim, uma prerrogativa para a Instituição, justificada a partir da concepção de que sem o conhecimento da realidade pode-se cair no dogmatismo político e ideológico (CNTE, 2002a; 2002b). Dessa forma, considera-se que o conhecimento proveniente das ciências humanas tem permitido compreender cada vez mais os problemas em educação e, neste sentido, torna-se um direito tanto para os cidadãos em geral como para os trabalhadores da educação terem esta tecnologia a seu serviço (CNTE, 2002a; 2002b).

Como se apreende da exposição do Professor C:

É um período em que a CNTE, além da sua atividade sindical, ou para subsidiar sua atividade sindical, também se aproxima de outros atores que têm as mesmas preocupações com as políticas públicas relacionadas com a educação. Foi essa abertura da CNTE e, ao mesmo tempo, da Universidade, que propiciaram fazer essa grande pesquisa; que a universidade tinha o interesse, a CNTE também, a Universidade tinha as ferramentas e a CNTE tinha toda a disponibilidade de fazer a pesquisa (PROFESSOR C).

Além destes elementos pontuados, sobre os motivos que levaram a se considerar a primeira pesquisa, em âmbito nacional, como marco da introdução do tema saúde/adoecimento na pauta sindical da CNTE, ainda é possível registrar que tal pesquisa,

conforme elementos identificados na pesquisa documental para esta tese, teve um sentido político em seus desdobramentos. Neste sentido, Abicalil<sup>52</sup> (2002) refere que a pesquisa foi realizada em um momento de lutas dos trabalhadores da educação básica e pública, ou seja, no contexto de enfrentamento às reformas neoliberais. Estas reformas, para o autor, alteraram e reduziram os conceitos de Estado e de Direito ao indicar uma opção pragmática pelo mercado “[...] como sendo única via de organização social, cultural e econômica consistente para a contemporaneidade [...]” (ABICALIL, 2002, p.11).

Para Abicalil (2002), com essa pesquisa, produziram-se muitos elementos para o questionamento das reformas propostas para a educação, “[...] especialmente pelas imposições curriculares e pelas modalidades de avaliação espelhadas nos programas de qualidade total e na standardização dos provões e das avaliações de desempenho”. O significado da pesquisa, neste contexto, representou, conforme expõe Abicalil (2002, p.13),

um grande espaço para o fortalecimento das históricas reivindicações - tidas como apenas corporativas - é criado com a nova consistência emprestada pela investigação científica confirmadora das condições especiais de trabalho e de desgaste na atividade educativa, tendo rebatimentos muito oportunos, também, no enfrentamento das chamadas reformas administrativa e previdenciária contidas na agenda dos ajustes.

A exposição do autor refere-se a uma expectativa criada quanto às possibilidades que as pesquisas científicas, em relação às condições de trabalho dos trabalhadores da educação, notadamente às dos professores, poderiam gerar nas reivindicações mais amplas a serem feitas pela categoria. A esse respeito, também, para Saratt<sup>53</sup> (2010),

O estudo promovido pela CNTE sobre saúde mental dos profissionais da educação, realizado na década de 1990, iniciativa ímpar no movimento sindical, é um exemplo concreto disso e permanece como marco referencial para exemplificar a correta articulação entre a investigação científica e a intervenção política. De lá para cá, assuntos como a Síndrome de *Burnout*, os transtornos de voz, o assédio moral (ou a violência nas relações de trabalho, como preferem alguns estudiosos), a LER/DORT, entre outros agravos à saúde, ganharam relevância nos debates da categoria (SARATT, 2010, p.10).

Dando prosseguimento à coleta de dados por meio das entrevistas, ao se indagar se havia a presença da discussão sobre a saúde dos professores, no âmbito das entidades

---

<sup>52</sup> Carlos Abicalil foi Presidente da CNTE nas seguintes Gestões da Diretoria Executiva: 1995/1997; 1997/1999 e 1999/2002.

<sup>53</sup> Alex Santos Saratt foi membro da Direção Executiva da CNTE, ocupando a função de Secretário, na Secretaria de Saúde da CNTE, na gestão de 2008-2011.



sindicais, anteriormente à pesquisa que deu origem ao livro “Educação: Carinho e Trabalho” (CODO, 2002), as informações colhidas ajudam a apreender aspectos sobre se a motivação da introdução do tema na pauta da Confederação também foi proveniente das bases, ou seja, de discussões anteriores já presentes nos sindicatos filiados, e não somente provenientes de demandas da CNTE ou de pesquisadores.

Nas falas a seguir podem-se apreender alguns destes elementos, tais como a afirmação do Professor C, de que “De um modo geral, – ah, sim! – havia essa preocupação”. O Professor A referiu que partir de 1988, com a exigência de realização de concurso público para o magistério do setor público, foram realizados vários concursos e houve um ingresso grande de servidores na educação, substituindo-se, desse modo, a maioria contratada temporariamente e, com isso, a demanda sindical passou a ser maior. Neste momento de grande aumento no número de professores da rede básica de ensino, o Professor A, ao lembrar-se das ações do sindicato de seu estado, em 1997, refere que “[...] já estava dentro dessa ideia, por que o livro foi publicado em 1999”, e segue que, “[...] já estava no debate esta questão, [...] e, como já estávamos discutindo esse ponto, pode ser que os dirigentes que estavam ali à frente, já estavam sentindo da base essa necessidade de saber como nós, da base do sindicato.” (PROFESSOR A).

Para outro entrevistado, a questão do afastamento dos professores já era problematizada em muitos estados da federação, conforme segue:

Antes da pesquisa nós já tínhamos os dados, um grande afastamento dos professores por doença. Em função desse grande afastamento, em alguns estados, estados importantes, a gente partiu para a contratação dessa pesquisa para pesquisar o que estava acontecendo. E aí que vem a pesquisa “Educação, carinho e trabalho”. É a demanda,... não trabalhamos a doença por si só, tem que buscar a causa do grande afastamento dos profissionais (PROFESSOR B).

Contudo, mesmo tendo havido a discussão nas bases, é possível dizer que é a partir da referida pesquisa da CNTE que a discussão sobre a temática ganhou uma forma e conteúdo orientados cientificamente e em âmbito nacional, conforme se pode apreender na sequência, da fala do Professor C:

Mas eu acho, que o momento da pesquisa sobre a Síndrome de *Burnout*, que ele é revelador de um período de grande aproximação da CNTE com Universidades, especialmente a UNB, porque pela proximidade em Brasília, com outros, também, atores importantes que contribuíram ao longo do tempo com a CNTE, a gente também manteve relações com outras Universidades, tipo o professor Gaudêncio na Universidade do Rio de Janeiro. Mas enfim, para ficar um ambiente em que ficou uma discussão mais consistente, digamos assim, sobre essa temática.

Seguindo neste eixo de análise sobre a historicidade da problematização do tema saúde/adoecimento docente e sua introdução na pauta da CNTE, buscam-se na próxima seção, elementos oriundos de outras pesquisas da entidade sindical, a fim de compilar como a CNTE foi desenvolvendo a problematização desse tema.

### 5.1.2 Retratos da Escola: pesquisas sobre os trabalhadores da educação e o “Retrato dos Professores”

No mesmo ano da primeira edição do livro “Educação: Carinho e Trabalho”, que resultou da pesquisa em parceria com o Laboratório de Psicologia do Trabalho, da UNB, a CNTE realizou uma pesquisa com o objetivo de embasar, com dados empíricos, os pontos de reivindicação que estariam presentes na “Marcha Nacional em Defesa e Promoção da Educação Pública”, que constava no plano de lutas da entidade sindical, organizada e realizada pela instituição em outubro de 1999, em Brasília. Esta seria realizada por meio de manifestações em conjunto com outras entidades da educação, a saber: sindicatos, movimentos populares e entidades da sociedade civil (CNTE, 1999a).

A pesquisa, cujo relatório disponibilizado publicamente foi intitulado de “Retrato da Escola 1”, constitui-se da sistematização dos dados levantados e teve como recorte principal a questão da infraestrutura escolar (CNTE, 2003, p.3). Na fala do Professor C, as contribuições foram no sentido de uma articulação entre as publicações e a mobilização:

[...] articulando nossa, digamos assim, nossas publicações com a nossa mobilização. E numa dessas oportunidades, realizando uma Semana que a gente todos os anos faz em defesa da educação pública, articulada com a Internacional de Educação, nós aplicamos questionários, mobilizamos todo o país, então, fizemos seção de estudos nas escolas e nós começamos a fazer uma pesquisa chamada Retrato da Escola, que acabou sendo o nome da nossa revista (PROFESSOR C).

O propósito da pesquisa foi o de promover um diagnóstico da educação e da situação vivida pelos trabalhadores da educação nas escolas, incluindo as experiências e a sistematização das reivindicações, provenientes dos três segmentos envolvidos no trabalho escolar, ou seja, dos trabalhadores da educação, dos alunos e dos pais (CNTE, 1999a). Naquele momento, a Instituição representava cerca de 2,5 milhões de trabalhadores da educação pública básica, organizados em 29 sindicatos estaduais filiados (CNTE, 1999a). A

referida pesquisa valeu-se da aplicação de protocolos em escolas das redes públicas, com oferta de todas as etapas da educação básica, tanto municipais como estaduais. A aplicação dos questionários atingiu todas as regiões brasileiras, incluindo-se as zonas urbana e rural; contudo, o relatório da pesquisa apresentado foi a síntese da coleta que envolveu seguintes estados: Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe (CNTE, 1999a).

No protocolo de pesquisa as questões foram relativas a identificação da escola, expectativas e avaliações dos problemas da escola e da educação, na ótica dos trabalhadores em educação, dos pais e dos alunos. Para encaminhar as perguntas do protocolo de pesquisa, a metodologia desenvolveu-se por meio de plenárias que foram convocadas para discutir as questões no coletivo das escolas, coordenada pelas entidades filiadas, constituindo-se também como uma das atividades preparatórias da já citada Marcha (CNTE, 1999a). Conforme o documento, foram os “[...] debates, plenárias, marchas municipais e estaduais, audiências públicas, os instrumentos utilizados para fazer da Marcha uma realidade cotidiana e a expressão das cores e dores de nossa escola” (CNTE, 1999a, s.p). Primeiramente os dados foram tabulados pelas entidades sindicais e, posteriormente, a CNTE fez a tabulação final e publicizou o relatório que resultou desse processo denominado de “Retrato da Escola”. Posteriormente, o referido relatório foi considerado como o primeiro da série e, conforme apresenta o documento, expressa subjetivamente, a dimensão da luta coletiva e, objetivamente, as “[...] condições concretas de leitura da realidade.” (CNTE, 1999a, s.p). Trata-se, conforme a Instituição, de “[...] um documento de denúncia e de anúncio, revelador de muita coisa que já sabíamos, mas, também, despertador de tantas outras que precisam ser ditas e re-conhecidas.” (CNTE, 1999a, s.p).

O documento final foi entregue ao Congresso Nacional e ao Ministério da Educação como um gesto simbólico, no dia seis de outubro daquele ano, dia da Marcha. Como expresso no referido documento:

Que o simbolismo deste gesto possa significar o que projetamos como essencial na defesa e promoção da educação pública: a ampliação dos investimentos, a participação da sociedade, a qualificação e valorização dos/as profissionais. Estes são fatores presentes na nossa luta e bem nítidos na consulta. Para nós são, também, elementos constitutivos da educação como direito social básico. Lutar por este direito, em uma manifestação popular, é, ao mesmo tempo, lutar pela manutenção e ampliação do direito à cidadania – o direito à terra, à moradia, à saúde, ao emprego. É estar presente no resgate da soberania nacional e na consolidação de uma Nação digna de seu Povo (CNTE, 1999a, s.p).

A Marcha Nacional, como ato político, teve a intenção de mobilizar a população no sentido de “resgatar a importância de uma das mais decisivas formas de promover a dignidade e cidadania [...]”, ou seja, a educação (CNTE, 1999a, s.p), portanto, como expõe o documento, o objetivo basilar foi o de dar novo significado à defesa e promoção da educação pública tendo como horizonte o direito à educação de qualidade. Para a CNTE,

A qualidade entendida e defendida por nós, não se resume a taxas de matrículas e de promoção. São indicadores importantes, porém insuficientes para responder às exigências de uma qualidade que se impõe mais abrangente e relacionada a outros indicadores: salários dignos, programas de formação permanente e melhoria da infra-estrutura das escolas (CNTE, 1999a, s.p).

No documento em questão, as reivindicações dos trabalhadores da educação que participaram da pesquisa, foram em relação à questão salarial (salários dignos, aumento salarial, regularidade no pagamento, política salarial); a uma política de formação permanente; à aprovação e implantação do Plano de Cargos Carreiras e Remuneração; à necessidade de concursos públicos e, por fim, como expresso no referido documento, à “Melhoria da infra-estrutura e condições de trabalho (número de alunos adequado por turma, equipamentos, materiais didáticos, gestão democrática, manutenção dos direitos adquiridos – previdência, hora-atividade).” (CNTE, 1999a, s.p).

Nesta pesquisa que iniciou a série dos estudos da CNTE intitulados “Retratos da Escola”, que versam sobre os trabalhadores da educação, é possível identificar que ainda não se fazia presente a questão da relação entre condições de trabalho e adoecimento dos professores. Mesmo que no relatório da pesquisa tenha ficado registrada uma preocupação com o tema da saúde como parte dos direitos de cidadania, o estudo não se ateve a considerar as possíveis relações desse tema com o trabalho ou as condições de trabalho dos professores (ao menos no documento pesquisado isso não se evidenciou). Isso pode ser explicado pelo foco da pesquisa, centrado em sistematizar as reivindicações dos trabalhadores, em vários estados da federação, para servir de base às manifestações programadas pela Instituição naquele mesmo ano. A conclusão sobre esse dado demonstra que é somente após a publicização e discussão da pesquisa, anteriormente descrita, sobre o trabalho e a saúde mental dos trabalhadores da educação, que o tema sobre o adoecimento entrou no cenário das preocupações da CNTE, o que se revela pela sequência de pesquisas realizadas pela entidade sindical.

Em 2000, a CNTE deu continuidade à sua ação no terreno das pesquisas no intuito de fazer levantamentos, identificar problemas e tecer proposições para a promoção da qualidade

da educação. Conforme a Instituição tratava-se de “[...] embasar a discussão sobre a educação no Brasil e a luta por melhorá-la em bases empíricas e científicas.” (CNTE, 2002a, p.2).

A nova pesquisa intitulada “Retrato da Escola 2”, divulgada em 2002, resultou de mais uma parceria entre a CNTE e os pesquisadores do LPT/UNB. Neste novo estudo, conforme Vieira<sup>54</sup> (2003, p.7), a CNTE “[...] ampliou os focos de análises, pesquisando outros aspectos da realidade escolar em que o trabalhador em educação atua, como a infra-estrutura, a violência e a relação com as drogas, a gestão democrática e, evidentemente, a situação dos trabalhadores em educação”.

Para a CNTE, tratou-se de uma continuação dos dois estudos anteriores, ou seja, do livro "Educação: Carinho e Trabalho" (CODO, 2002) e da pesquisa Retrato da Escola 1 (CNTE, 1999a). Entretanto, embora afirme ser continuação da pesquisa, é importante salientar (ao menos é o que se apreende da leitura dos documentos), que esta referência é em relação à continuidade da CNTE no terreno das pesquisas empíricas, a fim de levantar dados e analisá-los, e não ao fato de que cada pesquisa, necessariamente, seja continuidade da outra no sentido de ter a mesma amostra, metodologia e instrumentos de coleta de dados.

No que tange à referida pesquisa, foram publicizados dois relatórios que dizem respeito a recortes da mesma, elaborados a partir da coleta de dados em documentos governamentais e pela pesquisa empírica. Em relação às fontes documentais, a CNTE (2002a, p.2) explicita que teve como proposta, o tratamento dos dados levantados e analisados pelo Inep/MEC, no sentido de se contrapor à utilização dos mesmos feita pelo governo, já que “[...] nos atingem de forma muito negativa.” (CNTE, 2002a, p.2). Embora sublinhe que como instrumento metodológico forma um banco de dados tecnicamente confiável, compreendem que as intencionalidades presentes nas conclusões são passíveis de críticas. Neste aspecto, apreende-se que além da pesquisa de dados junto aos trabalhadores da educação e escolas foi emergindo a necessidade de reinterpretar os dados obtidos pelos levantamentos oficiais a partir de uma análise mais rigorosa. Dentre as críticas da CNTE à análise dos dados pela agência do governo, está a de que há uma preocupação exacerbada em classificar os estados e regiões do país, “[...] forjando uma disputa que não deve existir e a de que os resultados sempre buscam ‘culpados’ para justificar índices vexatórios, que geralmente são os educadores (as), os alunos (as) e os seus ‘vícios’.” (CNTE, 2002a, p.2).

O posicionamento da Instituição é o de que a avaliação deve estar voltada à valorização dos profissionais da educação e à garantia do padrão de qualidade educacional,

---

<sup>54</sup> Juçara Dutra Vieira foi Presidente da CNTE nas seguintes Gestões da Diretoria Executiva: 2002/2005 e 2005/2008.

dois princípios básicos do ensino garantidos pela legislação de ensino do país “[...] sua finalidade, repetimos, é diagnosticar realidades, analisar resultados, reformular políticas. Nunca punir ou premiar.” (CNTE, 2002a, p.2).

No que se refere à pesquisa empírica da entidade sindical, foi feito levantamento de dados em âmbito nacional sobre a violência, relações objetivas e subjetivas no trabalho, sofrimento psíquico do trabalhador em educação e sobre os funcionários e professores<sup>55</sup> (CNTE, 2002a; 2002b), em que houve a participação dos sindicatos filiados (CNTE, 2002b). De uma forma geral, os dois recortes da pesquisa, que serão abaixo apresentados, tiveram suas análises e conclusões formuladas a partir da utilização de ferramentas da estatística em que a variável central da pesquisa foi relacionada com outras a partir de cruzamento de dados. Neste sentido, a CNTE refere que:

direcionou a análise dos dados coletados, que tratam de diversas variáveis, sob o fio condutor do direito à aprendizagem. De que forma e em que medida questões como infra-estrutura, acesso ao livro didático, qualificação de professores, carência de pessoal de apoio pedagógico, violência e gestão escolar interferem na qualidade da aprendizagem dos alunos (CNTE, 2002a, p.2).

No caso do relatório referente ao primeiro recorte da pesquisa, sob o título de “Retrato da Escola 2 : a realidade sem retoques da educação no Brasil”, lançado em 2002, o tema foi sobre violência e drogas na escola. Um dos objetivos foi o de identificar a questão do consumo e o tráfico de drogas (dentro e nas imediações da escola) e analisar que relações se estabelecem com a violência na escola. Neste último caso, foram cruzadas variáveis que expressam formas de violência (agressão física e verbal aos professores e funcionários, roubo, furto, pichação, sujeira e depredação nos espaços da escola), entre outras, com a presença ou não de drogas nas escolas.

A pesquisa realizada por meio de questionários baseou-se em amostra escolhida por sorteio, envolvendo 2.351 escolas, cerca de 200 mil alunos e de 19.339 professores (CNTE, 2002a, p.6). Conforme o documento, a justificativa para se realizar uma pesquisa tratando da violência nas escolas deu-se por exigência proveniente do cotidiano escolar: “[...] uma

---

<sup>55</sup> Em relação à dimensão que contempla os dados levantados sobre as relações objetivas e subjetivas no trabalho, o tema do relatório “sofrimento psíquico do trabalhador em educação – funcionários e professores”, não se encontrou nessa pesquisa. Uma observação a isto, apenas, figura em nota de rodapé de número 1, no relatório “Retrato da Escola 2: como estão nossas escolas e nossas crianças – relações entre a escola, a vida e a qualidade de ensino”, à página quatro: “Estes dados comporão outro relatório em fase de análise, tratando em detalhe, entre outros, de aspectos como funcionário e sofrimento psíquico, que não consta neste relatório”. Entretanto, na pesquisa seguinte, considerada continuação desta, “Retrato da Escola 3”, não há referência a essa colocação e explicita-se uma metodologia diferente na coleta de dados, incluindo-se, ao final, que houve uma parceria com o Dieese.

reivindicação da comunidade educativa e uma necessidade de se aferir cientificamente os dados que pudessem explicar as situações de conflitos, de crise e até de desespero que rondam nossas escolas, seus trabalhadores/as e estudantes, agredindo a dignidade da vida.” (CNTE, 2002a, p.4). Continua a Instituição, na apresentação do relatório, referindo que o desafio seria “[...] traduzir em mobilização a denúncia dos dados e exigir políticas públicas urgentes para superá-los.” (CNTE, 2002a, p.4).

Quanto ao outro recorte da pesquisa, o relatório final foi intitulado como “Retrato da Escola 2: como estão nossas escolas e nossas crianças – relações entre a escola, a vida e a qualidade de ensino” e foi realizado pelo LPT/UNB, tendo sido finalizado em 2001 por Wanderley Codo e Iône Vasques-Menezes. Neste relatório, a CNTE afirma que a qualidade de ensino foi o eixo central das análises (CNTE, 2002a; 2002b), e que “tratou-se de fazer com que a análise da escola gire em torno do seu produto.” (CNTE, 2002a, p.3; CNTE, 2002b, p.3).

Nesta direção, foram analisados os resultados do SAEB de 1999, que se referem à 4ª e 8ª séries do ensino fundamental e à 3ª série do ensino médio. A sistematização e análise dos dados foram propiciadas pela utilização de ferramentas estatísticas que fizeram possível o cruzamento da variável proficiência (que representa o desempenho escolar do aluno identificado por meio de níveis numéricos) com várias outras pertencentes a cinco blocos, a saber: economia e ensino; violência e vigilância e seus efeitos na qualidade de ensino; infraestrutura da escola; problemas de gestão (recursos pedagógicos, humanos e financeiros); qualificação dos professores (nível de escolaridade, o que leem etc.); os pais dos alunos, a escola e os “amigos na escola”.

Uma das conclusões da pesquisa foi a de que “[...] mais do que nunca, o problema da qualidade de ensino se revelou multideterminado, tudo importa, tudo altera os resultados atingidos pelos alunos.” (CNTE, 2002b, p.5). A título de nota, pois não se fará essa abordagem aqui, em cada um dos blocos foram apresentados quadros com a relação entre proficiência e uma das variáveis derivadas destes grandes temas.

No bloco economia e ensino foi possível sintetizar os resultados com a conclusão dos autores (CNTE, 2002b, p.5) sobre a relação entre proficiência e PIB (Produto Interno Bruto) de cada estado: “A primeira conclusão de nossa investigação é singela, o nível de educação dos estados (UFs) depende simplesmente do dinheiro que os estados tem, do que produzem, do seu produto interno bruto”. É desta relação que decorrem resultados perversos, tais como, conforme os pesquisadores, os efeitos que se arrastam por gerações, uma vez que ao se analisar a formação dos pais, essa constituição familiar tem relações com o desempenho dos

alunos nas escolas; como também a relação entre necessidade dos alunos conciliarem trabalho e educação com seu desempenho escolar (CNTE, 2002b).

Além das variáveis que se podem assumir como pertinentes aos alunos (a situação socioeconômica), a variável salário e qualificação dos professores é outro aspecto considerado importante na proficiência dos alunos; no primeiro e segundo casos, conforme os autores:

[...] o outro aspecto importante onde se cruza a economia e a proficiência vai ser encontrada bem no centro da relação ensino-aprendizagem e diz respeito ao professor. Embora conhecida por todos e motivo de grandes movimentos o problema ainda persiste. A desvalorização social do professor pode ser sentida através dos movimentos da classe na negociação salarial. Esta relação é importante. Alunos são ensinados por professores, quando estes professores não ganham bem, seus alunos sofrem as consequências na qualidade do ensino que recebem. Este problema se mostra mais grave na rede pública, porque ali os salários são menores (CNTE, 2002b, p.12).

Todavia, no estudo os pesquisadores referem que o peso dos fatores econômicos, no conjunto das outras variáveis que compõem o modelo adotado na pesquisa, foi considerado muito pequeno, ou seja, 3,34% apenas, daí ser necessária a análise dos outros fatores (variáveis) envolvidos no desempenho dos alunos e, também, do foco apresentado como questão sobre violência nas escolas, afirmando os autores que “o ato violento é antagônico ao ensino, também no sentido que impede os educadores de educar.” (CNTE, 2002b, p.18).

No que se refere à amplitude das discussões incentivadas pela pesquisa “Retrato da Escola 2”, Vieira (2003, p.7) expõe que “a temática violência foi, então, destacada pela grande imprensa, tendo em vista seu forte apelo social”.

Em 2002, no mesmo ano da publicação dos resultados da pesquisa “Retrato da Escola 2” foi realizada outra consulta abrangendo os trabalhadores da educação de dez estados da federação: Tocantins, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Paraná, Alagoas, Mato Grosso, Piauí, Minas Gerais, Goiás e Rio Grande do Sul. A CNTE em parceria com o Dieese, realizaram a pesquisa que foi publicada em 2003, sob a denominação de “Retrato da Escola 3: a realidade sem retoques da educação no Brasil - Relatório de pesquisa sobre a situação dos trabalhadores (as) da educação básica” (CNTE, 2003, p.3).

Conforme expõe um dos entrevistados, essa pesquisa deu-se após aquela realizada em 1999, publicada sob o título de “Educação: carinho e trabalho”, e a segunda em que a CNTE buscou também tratar da questão da relação entre saúde e trabalho na educação, como segue:

Fizemos em 2001 e teve repercussão em 2002, que saiu o segundo, digamos, material importante em relação à saúde dos trabalhadores. Foi depois da pesquisa da “Síndrome de *Burnout*”. E, no ano de 2002, nós aproveitamos a semana para aplicar



um outro questionário, que deu origem a um livro [...] chamado *Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro* [...] (PROFESSOR C).

A referida pesquisa, conforme Vieira (2003, p.7), “centrada, especificamente, na situação dos educadores incluiu, além da saúde, novos elementos, buscando uma maior compreensão da identidade do profissional que atua nas escolas básicas do país”. Estes novos elementos incluídos na pesquisa, conforme Vieira (2003, p.7), são aqueles advindos das exigências científica e tecnológica (uso computador e internet, por exemplos) e outros que procuram “verificar as condições de acesso ao conhecimento geral, à cultura, ao lazer. Outros, ainda, à situação laboral, suas intersecções com a vida familiar e social”.

Conforme a CNTE, a pesquisa representa mais uma das estratégias da Instituição em contribuir para a melhoria da educação pública, já que tem legitimidade para interferir na formulação de políticas públicas que visem a esse objetivo e, para fazê-lo, assevera lutar em todas as frentes e não apenas na área trabalhista.

A amostra da pesquisa que foi intitulada “Retratos da Escola 3”, foi composta por 4.565 trabalhadores da educação de todos os níveis e redes de ensino (foram enviados 4.656 dos quais 4.565 retornaram) (CNTE, 2003, p.4) e distribuídos nos dez estados da federação citados anteriormente. Segundo a Instituição os dez estados correspondem a uma base de 737.170 pessoas, sendo o equivalente a aproximadamente 30% do total nacional o que, por sua vez, representa, aproximadamente, 2,5 milhões de trabalhadores da educação, de acordo com dados daquele período. Os questionários trataram do levantamento de informações referentes a dados pessoais e funcionais, a aspectos relacionados ao trabalho e a lazer e saúde. As respostas foram tabuladas pelo Dieese e o resultado final, conforme o documento, permitiu “[...] traçar hipóteses da situação dos educadores já que o levantamento, ao não cobrir o território nacional, não será usado como amostra conclusiva, embora corrobore a observação empírica da própria categoria sobre sua realidade.” (CNTE, 2003, p.2). Para o Dieese, como consta na apresentação do documento, “[...] as respostas obtidas se constituem em um conjunto de indicações sobre a categoria, que permite conhecer um universo de situações e opiniões que ocorrem entre os trabalhadores da Educação [...]” (CNTE, 2003, p.2).

Reitera-se neste documento o posicionamento da Instituição de que os fundamentos científicos, junto com propostas de cunho político e ideológico, devem basear a luta em prol do ensino público, gratuito e de qualidade para todos e em todas as etapas do aprendizado. Neste sentido, discutir as necessidades dos trabalhadores em educação e a percepção de que a sua satisfação depende da formulação de políticas públicas é o que justificou a elaboração da pesquisa apresentada (CNTE, 2003). De acordo com Vieira (2003), pelo conhecimento

acumulado na pesquisa de 1999 sobre condições de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores da educação, na pesquisa “Retrato da Escola 3”, procurou-se investigar três aspectos relativos a questões da saúde entre os educadores que foram: incidência de doenças, licenças médicas e ocorrência de cirurgias. Conforme os dados apresentados no relatório da citada pesquisa, 30,4% referiram já ter tido problemas de saúde. Esse dado é analisado por Vieira (2003, p.24) como preocupante posto que “um terço dos educadores não é ou não está saudável”. Como é alto o número de professores e de outros trabalhadores da educação que apresentam algum tipo de problema de saúde, decorre desse fato uma significativa presença de licenças médicas, correspondendo a 22,6% da amostra (VIEIRA, 2003). Em relação a procedimentos cirúrgicos, 43,7% da amostra já os realizaram (CNTE, 2003, p. 13). Na análise desses resultados a CNTE considerou importante ressaltar que: “[...] que os problemas de saúde e necessidade de afastamento são fortemente influenciados pelo fato de a categoria ter 83% de mulheres com o conseqüente reflexo decorrente de gravidez e das condições de saúde especificamente femininas.” (CNTE, 2003, p. 13).

E sobre a questão que gerou os dados apresentados a Instituição fez uma ressalva

[...] como nesta questão também não foi colocada a alternativa não teve – problemas de saúde, licença médica, realização de cirurgia – quase todos os entrevistados não responderam as questões. Mesmo assim, daqueles que responderam o percentual de entrevistados que já tiveram problemas de saúde e que já fizeram alguma cirurgia, é significativo (CNTE, 2003, p. 30).

Diante da apresentação dos resultados da referida pesquisa no que tange à questão do adoecimento dos professores (abordado na temática saúde, pesquisada junto com outros trabalhadores da educação), identifica-se uma preocupação da entidade sindical em fazer um levantamento mais abrangente sobre as questões que estão envolvidas na saúde/adoecimento dos professores, indo mais além dos aspectos relacionados à saúde mental, como foi o foco da primeira pesquisa da Instituição apresentada neste trabalho, e que foi o marco na problematização da questão da saúde/adoecimento docente.

Nas próximas seções, irão se desenvolver a questão de como a CNTE problematizou, nas pesquisas realizadas pela Instituição, a relação entre condições de trabalho e adoecimento dos professores e os seus efeitos para os professores, nas quais incluem-se informações obtidas junto aos sujeitos entrevistados.

## 5.2 A problematização da relação entre condições de trabalho e adoecimento dos professores

Por condições de trabalho, entende-se, conforme Oliveira e Assunção (2010, s.p), “[...] o conjunto de recursos que possibilitam a realização do trabalho, envolvendo as instalações físicas, os materiais e insumos disponíveis, os equipamentos e meios de realização das atividades e outros tipos de apoio necessários, dependendo da natureza da produção”. Contudo, “[...] não se restringem ao plano do posto ou local de trabalho ou à realização em si do processo de trabalho, ou seja, o processo que transforma insumos e matérias-primas em produtos, mas diz respeito também às relações de emprego” (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p). Neste sentido, as autoras referem que, em termos analíticos, as condições de trabalho incluem dois polos. Um deles se refere às condições de emprego, que abrangem a natureza das relações entre o empregador e o empregado e envolvem as formas de contratação, remuneração, carreira e estabilidade. O outro polo é constituído pelas “[...] condições objetivas em que o processo de trabalho é realizado, designando, portanto, as pressões e os constrangimentos presentes no ambiente físico e organizacional em que as tarefas são desenvolvidas.” (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p).

Apreende-se da explanação das autoras que o conceito de condições de trabalho docente, abrange uma diversidade de condições objetivas e subjetivas que dizem respeito à especificidade deste trabalho e de condições objetivas e subjetivas pertinentes à realização do trabalho no seu sentido de venda ou de disponibilização da força de trabalho em troca de um salário, como segue:

Sendo assim, as condições de trabalho não se restringem ao conjunto de meios necessários à realização de uma atividade, mas contemplam relações específicas de exploração, já que o processo de trabalho no capitalismo é o meio pelo qual matérias-primas e insumos são transformados em produtos, constituindo-se, ao mesmo tempo, em processo de produção de valor. É justamente por essa dupla função que o processo de trabalho é considerado o *locus* da exploração capitalista e relação fundamental do mesmo (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p).

Para as autoras, “condições de trabalho e condições salariais são denominações distintas, mas se referem a um único, dinâmico e contraditório processo. Nessa premissa, destacam-se as imbricações, nem sempre declaradas, tampouco investigadas, entre um polo e outro.” (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p). Nesta perspectiva, ainda conforme as autoras,

A relevância em se discutir o tema está baseada no conhecimento dos efeitos das condições em que os trabalhadores exercem suas atividades sobre eles próprios e sobre os resultados almejados, ou seja, a exposição aos riscos de adoecimento e os níveis de segurança nos ambientes ocupacionais influenciam diretamente a vida dos sujeitos (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p).

Esta explicação sobre o conceito de condições de trabalho elaborada por Oliveira e Assunção (2010) constitui-se na referência para a análise dos dados levantados pela pesquisa documental e pesquisa empírica conforme segue.

Ao longo da pesquisa documental, primeiramente, buscou-se encontrar respostas para a seguinte indagação: em que medida as políticas educacionais dos anos de 1990 implicaram em mudanças nas condições de trabalho do professor, nas escolas da rede básica de ensino no Brasil?

A investigação documental realizada baseou-se em dois blocos de fontes documentais a saber: levantamentos censitários e estudos elaborados por órgãos oficiais, já apresentados em outro momento deste trabalho, e documentos produzidos pela CNTE, constituídos pelas pesquisas e publicações da instituição.

Buscou-se, neste sentido, ampliar as fontes documentais a fim de apreender-se um pouco mais sobre a historicidade da problematização da questão da saúde/adoecimento dos professores, no âmbito da CNTE, por se considerar que, como a questão da saúde dos trabalhadores da educação guarda relações com as suas condições de trabalho, como explicitado, só é possível contextualizar historicamente a emergência da problematização do adoecimento dos trabalhadores, por esta categoria profissional, se se examinarem as suas condições de trabalho, tanto aquelas identificadas pela própria categoria, conforme visto nas pesquisas da entidade sindical, como aquelas identificadas pelas agências oficiais do governo federal.

A esse respeito pode-se dizer que no conceito de condições de trabalho também reside uma significação política, que pode ser apreendida da análise de Oliveira e Assunção (2010, s.p) quando referem que “o reconhecimento de determinadas circunstâncias como sendo condições de trabalho tem relação direta com o enfrentamento das forças sociais contraditórias que norteiam os processos produtivos, incluída a produção de serviços nas escolas”. Neste sentido, analisam que as “[...] circunstâncias de realização de determinado trabalho são definidas e ‘reconhecidas’ (ou negadas) como condições de trabalho em um determinado contexto histórico-social.” (OLIVEIRA; ASSUNÇÃO, 2010, s.p).

Observe-se que a análise dos resultados das fontes documentais especificadas, estarão articuladas aos dados obtidos na pesquisa empírica, uma vez que, determinadas condições de

trabalho ou circunstâncias que apareceram nas falas dos entrevistados, propiciam uma abrangência maior na apreensão das determinações sociais, políticas e econômicas das condições de trabalho dos professores, que não se explicitam nos documentos pesquisados.

### 5.2.1 Condições de trabalho dos professores na perspectiva da CNTE

A pesquisa “Retrato da Escola 3: a realidade sem retoques da educação no Brasil - Relatório de pesquisa sobre a situação dos trabalhadores (as) da educação básica” (CNTE, 2003, p.3), foi um levantamento realizado em 2002 que tratou, pontualmente, dos trabalhadores da educação<sup>56</sup> e, neste sentido, apresentou dados que, ao diagnosticarem as condições de trabalho dos professores (entre outros trabalhadores da educação), pode-se afirmar, que fizeram também um levantamento das necessidades da categoria a serem reivindicadas. Uma análise dos resultados da referida pesquisa foi realizada por Vieira (2003), no seu livro “Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro”, que se considera como uma das fontes documentais consultadas, haja vista constituir-se em uma publicação da CNTE.

Os dados gerais sobre o perfil dos professores obtidos pela referida pesquisa da CNTE aproximam-se dos dados dos levantamentos censitários oficiais apresentados anteriormente. Conforme a amostra, dos 4.565 trabalhadores da educação, 75% eram mulheres, sobressaindo-se, nesse grupo, como formação escolar, as séries iniciais<sup>57</sup>. A faixa etária de metade da amostra foi de 40 a 59 anos, sendo que o tempo de profissão variou de 12 a 18 anos. Do total de professores, 71% deles declararam vínculos exclusivos com a rede pública estadual. Quanto à formação, predominou a de nível superior, sendo que 90% dos participantes estavam habilitados para o magistério. Contudo, conforme Vieira (2003), é preciso ver que nos dados sobre o nível de escolaridade há, entre os estados pesquisados, a presença de professores com nível fundamental, e até com fundamental incompleto, concentrados em redes municipais.

---

<sup>56</sup> A amostra foi composta por 75% de professores, 19% de funcionários e 4,3% de especialistas em educação (VIEIRA, 2003, p.45). No ano da pesquisa contavam-se, conforme Vieira (2003, p.45), 1,9 milhão de professores e 600 mil funcionários no país.

<sup>57</sup> No capítulo 3, do livro “Educação: carinho e trabalho”, organizado por Codo, é realizada uma análise sobre a feminização da docência.

Sobre os salários, a média nacional ficou em torno de R\$ 500,00 a R\$ 700,00<sup>58</sup>, para o regime de contratação de 40 horas semanais. Deste salário, a pesquisa revelou que 30% a 42% são destinados a assegurar as necessidades básicas como a alimentação, saúde, vestuário, transporte e moradia (conforme proporção de gastos com as necessidades básicas, calculado pelo Dieese, no ano da pesquisa), e em média 10% a 20%, destinados à cesta básica (VIEIRA, 2003).

Vieira (2003, p.51), ao analisar a situação salarial dos professores no Brasil, com base em pesquisa da CNTE (2003), refere que a remuneração dos professores não corresponde às potencialidades de desenvolvimento do país, considerada a 15ª economia do mundo, no período sob sua análise. Em levantamento salarial dos professores, feito pela Unesco e OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), conforme a mesma autora, o Brasil ficou em posição deplorável. Isso se explica por que “o rebaixamento salarial foi a opção da maior parte dos governantes brasileiros para promover o aumento de matrículas, especialmente no ensino obrigatório.” (VIEIRA, 2003, p.50). Rebaixamento salarial que foi acompanhado tanto “pela contenção de reajustes quanto por outras práticas, como aumento de alunos por sala de aula.” (VIEIRA, 2003, p.50).

Na pesquisa em foco, a CNTE evidenciou elementos reveladores de um retrato da educação que, prospectivamente, poderia ser considerado sombrio. Como assevera a Instituição, a educação brasileira “[...] caminha rapidamente para o colapso caso o governo não implemente políticas públicas que melhorem as condições de trabalho e existência da categoria a fim de atrair novos profissionais.” (CNTE, 2003, p.4). Esta afirmação foi decorrente do seguinte levantamento: aproximadamente metade dos 4.565 trabalhadores da educação, participantes da pesquisa, estavam em idade próxima da aposentadoria<sup>59</sup>, ou seja, 54% estavam na faixa etária entre 40 e 59 anos e com 12 a 18 anos de carreira; outros 38%, na faixa etária de 25 a 39 anos e, os restantes 3%, entre 18 a 24 anos<sup>60</sup>. Destes, a maioria são

---

<sup>58</sup> Em 2014, considerado o critério para o piso nacional do magistério, que incide sobre os vencimentos da carreira do professor de nível médio (Lei 11.748/2008 ou Lei Nacional do Piso do Magistério), os salários dos professores das redes de educação básica, que adotam o regime de contratação de carga horária semanal de 40 horas, encontram-se entre valores de R\$ 1.400,00 a R\$ 1.700,00, sendo que somente em três estados estes valores ficam entre R\$ 1.950,00 e R\$ 2.511,00 (CNTE, 2014). Observa-se, conforme a CNTE (2014), que “Uma das principais lutas dos trabalhadores da educação brasileira, a Lei Nacional do Piso do Magistério, promulgada em 2008 (Lei 11.738/08), ainda não é respeitada por 07 estados brasileiros. E outros 14 estados não cumprem integralmente a lei, o que inclui a hora-atividade, que deve representar no mínimo 1/3 da jornada de trabalho do professor. Apenas Acre, Ceará, Distrito Federal, Pernambuco e Tocantins cumprem a lei na totalidade”.

<sup>59</sup> Mulheres se aposentam com 25 anos de exercício da profissão e homens com 30 anos.

<sup>60</sup> Os demais correspondem, aproximadamente, a 2% com 60 anos ou mais e a 3%, os que não responderam à

professores em vias de aposentadoria contra poucos ingressantes na profissão; este último fato identifica-se pelos 3% dos trabalhadores da educação, incluindo-se também os professores, na faixa de 18 a 24 anos (CNTE, 2003, p.4).

Como em discussão anterior, essa preocupação em atrair novos profissionais para o magistério também foi explicitada no estudo do Inep, intitulado “Estatísticas dos professores no Brasil” (INEP, 2004).

Ao comparar o perfil etário com o tempo de serviço declarado, a Instituição considera que a situação, no futuro, ficará ainda mais preocupante uma vez que o tempo de serviço é em média de 15 anos. Como as mulheres<sup>61</sup> se aposentam com 25 anos e representam a maioria da base funcional, elas estarão aposentadas em uma década, pois no momento da pesquisa estariam no “meio de carreira.” (CNTE, 2003, p.4).

A constatação de que há um desequilíbrio entre os que estão em fase de aposentadoria e de ingresso na área da educação, no que se refere aos professores, levou a CNTE a afirmar que em médio prazo haveria escassez de docentes, o que, aliás, era visível em várias redes estaduais, nas áreas técnicas tais como matemática, química e física (CNTE, 2003, p.5).

Apreende-se que a questão salarial é a principal causa da não procura dos jovens pela profissão; assim, é possível afirmar que a implementação de políticas de valorização dos professores vai mais além do que apenas contemplar os interesses da categoria que está na ativa, pois objetiva atrair novos professores e, com isso, evitar problemas futuros, o que a torna um problema pertinente à política educacional e não só de ordem trabalhista. Conforme Vieira (2003, p.52):

Para a CNTE, carreira, jornada, salário e formação (aqui incluída a profissionalização dos funcionários de escola) são indissociáveis e compõem a base do necessário profissionalismo dos educadores brasileiros. Nesse sentido, vem defendendo o estabelecimento de um Piso Salarial Profissional Nacional para que, em qualquer parte do país, ninguém possa receber remuneração aviltada, como ocorre hoje. Defende, igualmente, uma carreira para todos os trabalhadores, já que o conceito de educação básica - expresso na Constituição e na própria LDB - deriva da concepção de que ela se “compõe” de níveis e modalidades e não se “divide” em partes mais ou menos importantes.

Como problema de ordem trabalhista, para os docentes do setor público, foi possível identificar nos dados levantados pela CNTE, que junto aos baixos salários, há uma sobrecarga de trabalho. Neste relatório de pesquisa da Instituição, “Retrato da Escola 3”, a carga horária

---

pergunta do questionário, conforme dados do documento (CNTE, 2003, p.4).

<sup>61</sup> De todos os estados representados na pesquisa, Alagoas e Mato Grosso foram os que concentraram mais questionários respondidos por mulheres, respectivamente 89,7% e 74,1% (CNTE, 2003, p.4).

semanal realizada pelos participantes da pesquisa teve respostas diferentes conforme o estado da federação (CNTE, 2003, p.26):

No Tocantins, Paraná, Alagoas, Piauí, Goiás e Rio Grande do Sul, os entrevistados apontaram que, em sua maioria, trabalham 40 horas semanais. No Rio Grande do Norte e Mato Grosso prevalece, entre os entrevistados, 30 horas semanais. No Espírito Santo, 30,6% responderam que têm uma carga horária de 20 horas semanais e outros 34,7% responderam que estão em outra situação. Em Minas Gerais, 30% dos entrevistados responderam que têm uma jornada semanal de 20 horas e outros 25,2% responderam que têm uma jornada de 30 horas semanais.

A sobrecarga de trabalho está associada a algumas condições que entram no cômputo de horas trabalhadas além das 40 horas semanais e que, conforme a pesquisa, é típica para maioria dos trabalhadores em educação, inclusive para professores. Essas condições de sobrecarga associam-se a: trabalhos semanais em casa, com média de oito horas semanais; e à dedicação de 11 a 20 horas semanais a trabalhos extras; porém, ao incluir-se o tempo dispendido com as tarefas domésticas, voltadas ao exercício docentes, aumenta ainda mais essa carga horária semanal (CNTE, 2003).

Nesta situação, a característica do trabalho ainda implica em que “[...] o trabalho em casa, relacionado à atividade docente, toma por si só, toda uma jornada integral de trabalho, evidenciando a grande sobrecarga dos trabalhadores em educação, submetidos à dupla jornada, ainda mais grave, de carga horária semanal de 40 horas.” (CNTE, 2003, p.26).

Vieira (2003), quando tratou dos dados sobre a jornada de trabalho, refere que, além da sua jornada de trabalho semanal, que é em média de 14 horas semanais, os educadores ainda utilizam em média mais 8 horas em casa para realizar os trabalhos profissionais: “Portanto, é quase mais uma jornada realizada fora do principal local de trabalho. Isso tem muitas consequências sobre as condições de saúde, sobre a relação com a família, sobre a qualidade do trabalho.” (VIEIRA, 2003, p.51).

A sobrecarga de trabalho repercute na qualidade do ensino e no grau de proficiência dos alunos, como afirma a entidade sindical; assim, nas informações sobre o bloco da pesquisa que trata do trabalho, lazer e saúde dos trabalhadores da educação, observa-se que estes atributos têm relações com as variáveis salário e jornada de trabalho.



### 5.2.2 Os desdobramentos das condições de trabalho sobre a saúde dos professores: para além dos resultados das pesquisas

Além dos aspectos registrados e desenvolvidos na pesquisa “Retrato da Escola 3”, há outros para os quais a Instituição chama a atenção, ou seja, além dos problemas derivados da questão salarial e sobrecarga de trabalho na questão da saúde, estão aqueles referentes à diminuição do tempo livre e ao trabalho em condições de estresse, que também integram as condições de trabalho.

Das análises da CNTE, apreende-se que a falta de tempo livre está relacionada tanto à diminuição da qualidade de ensino como da qualidade de vida dos professores. No primeiro caso, a qualidade do ensino é afetada pela falta de tempo livre, uma vez que a jornada de trabalho persiste em muitos casos para os horários que seriam de descanso e lazer. Neste aspecto, hábitos de leituras, cinema, teatro, entre outras, que dão aporte ao desenvolvimento cultural, são afetados e implicam em escassez de conteúdos que poderiam potencializar o desenvolvimento profissional. Com isso, perdem-se oportunidades para, por exemplo, dedicação à atividades físicas. A fala de um dos entrevistados enfatiza esta questão: “[...] a identificação das nossas 14 horas em casa com coisas da escola além de verificar que não vamos ao cinema, não vamos ao teatro; a diversão é a televisão e a leitura que nós temos é o livro didático...” (PROFESSOR A).

Além do âmbito do trabalho, a questão da saúde dos professores também é agravada pelo afastamento de outras dimensões da vida pessoal causado pelo trabalho excessivo, que toma todo o tempo da vida do trabalhador e pela conseqüente ausência de espaços para o desenvolvimento do lazer e da interação social. Conforme explicitou um dos entrevistados, uma das ações sindicais decorrentes do conhecimento da situação que envolve os professores foi, para ele, o desenvolvimento de suporte social pelo sindicato.

Mês passado, por exemplo, nós tivemos dentro da sede do nosso sindicato um vidro da nossa sede quebrado pelo professor... Direito dela, nesse processo de pressão, está muito perturbada, vai à Secretaria, liga para o secretário,... para gente... perturbadíssima... São muitos casos que ocorrem [...] isso nos levou a fazer a pesquisa a colocar elementos, a fazer espaço de festa, de envolvimento, trazer pessoas pra esse espaço... A gente faz uma festa,... dançar, beber e conversar outras coisas diferentes do trabalho, para ver se a gente consegue dar um pouco desse suporte social, uma ajuda; a ter esse suporte social, integrando as pessoas dentro da escola para que eles tenham esse grupo organizado de suporte, de apoio, para poder trabalhar (PROFESSOR A).

O segundo caso que leva a implicações previsíveis para a saúde, relaciona-se às condições de trabalho que expõe os trabalhadores a situações extremas, “[...] especialmente os trabalhadores sob contínuo estresse (turmas superlotadas, excesso de aulas) e cujo trabalho exige condicionamento físico (carga horária puxada com uso intenso da voz, das mãos e excesso de horas em pé).” (CNTE, 2003, p.12).

Nas entrevistas realizadas com os sindicalistas, esta questão foi desenvolvida pelos mesmos e suas contribuições são importantes por serem análises a partir de observações em seus espaços de atuação.

Para esses entrevistados, a situação de aumento no número de casos de adoecimento dos professores decorre, não só da falta de políticas em saúde e segurança do trabalhador, no que se refere à prevenção ou até ao atendimento médico-assistencial, mas, é antes de tudo um problema relacionado à falta de política de valorização dos profissionais da educação, o que toca, necessariamente, na questão salarial e de infraestrutura nos ambientes de trabalho, incluindo-se a grande problemática da gestão educacional.

Na visão dos entrevistados, as reivindicações pertinentes à salário, à jornada de trabalho e a outras condições de trabalho dos professores, que são pautas históricas do sindicalismo docente no país, têm relações diretas com a questão da saúde dos professores, mesmo que isso não se explicita, como refere um dos sujeitos da pesquisa:

[...] quando se trabalha para ter a jornada de trabalho máxima, quando se trabalha para ter tua hora-atividade, é a mesma clareza que você está evitando que o professor adoça, é a mesma clareza que nós temos aqui. É um consenso entre nós, sindicalistas, tanto daqui da CNTE como lá nos sindicatos filiados. É o mesmo consenso e concepção que a gente tem [...] (PROFESSOR B).

Esse entendimento de que a problemática do adoecimento dos professores depende de outras políticas e não só das relacionadas à saúde dos trabalhadores, pensada em sentido estrito e nem tampouco apenas da questão salarial, é um aspecto que outro entrevistado abordou, ou seja:

Os temas são muitos, todos são urgentes, mas é preciso de alguém que debate que tem isso aqui, que tá provocando isso. [...] esse, acho, que foi o grande papel da CNTE, fazer com que os dirigentes das nossas entidades filiadas entendam que a questão é global. Não é só fazer a minha luta pelo salário, que só isso resolve. Você pode ter o melhor salário do mundo, mas se as outras condições não forem colocadas em práticas não vai resolver... (PROFESSOR A).

As situações observadas pelos entrevistados propiciaram apreender como estes interpretam os dados da saúde/adoecimento dos professores e sua relação com as condições de

trabalho. A partir de suas falas foi possível identificar que estas condições de trabalho envolvem a jornada e a intensificação do trabalho dos professores, o salário, a gestão escolar, a infraestrutura e a violência.

Chama-se a atenção, neste momento, para que estes temas presentes nas falas dos entrevistados não sejam considerados como uma forma de analisar a causação do adoecimento dos professores, por meio da identificação de fatores que apresentam uma articulação externa entre si. São parte, porém, de um processo em que há íntima relação entre estes temas, ou fatores, presentes na análise do trabalho dos professores e seu adoecimento, bem como a relação, entre estes e outros processos, que os determinam socialmente.

No que se refere à relação entre saúde e jornada de trabalho, um dos entrevistados refere que: “Nós sempre vinculamos a questão da saúde dos professores como sendo a jornada de trabalho... nós sempre trabalhamos nessa linha; nunca trabalhamos a doença por si só. Qual é a causa dessa doença? É a jornada de trabalho que é muito carregada.” (PROFESSOR B).

A luta por direitos, além do da jornada de trabalho dos professores, limitada a até 40 horas semanais, também foi incluída, desde 1996, com a Nova LDB, a distribuição desta jornada de trabalho, em que 20% deveriam ser de hora-atividade. Na fala de um dos entrevistados foi o momento em que houve muitas dificuldades para a implantação deste dispositivo legal, incluindo-se a resistência dos governos; no presente, conforme expressa: “é quase como agora, temos muita dificuldade para implantar 1/3 da jornada. Era de 20%, agora, aumentamos para 33% a hora-atividade.” (PROFESSOR B). Neste sentido, continua: “quando nós determinamos a jornada de trabalho, quando nós determinamos qual era a hora-atividade, nós estamos trabalhando essa questão da saúde.” (PROFESSOR B).

A composição da jornada de trabalho, neste sentido, é tão importante quanto a carga horária semanal dos professores, como lembra um entrevistado: “[...] até a própria Organização Mundial da Saúde diz que é uma profissão muito estressante ficar em sala de aula.” (PROFESSOR B). Daí que é necessário que se trabalhe em outra lógica, ou seja, conforme refere o mesmo sujeito da pesquisa:

[...] que ser professor não é somente ser um dador de aula, por que é isso que o pessoal pensa: “– O professor é um dador de aula ...”- não considera o tempo de preparar uma boa aula, o tempo que você precisa para se qualificar, o tempo que você precisa para elaborar uma boa prova, para corrigir prova, tudo isso faz parte do trabalho de ser professor. Então você precisa de tua jornada de trabalho, esse período fora da sala para fazer esse trabalho que também é uma função de ser professor. (PROFESSOR B)

Em relação à jornada de trabalho, o mesmo entrevistado fez referência à importância da pesquisa da CNTE realizada em 1999, sobre as condições de trabalho dos professores: “essa pesquisa veio e nos ajudou muito, para poder implementar a hora-atividade em todas as esferas do nosso país, em todos os municípios, em todos os estados, para os professores.” (PROFESSOR B).

A reivindicação por implantação da jornada de trabalho e distribuição da hora-atividade foi se constituindo como uma forma de se conter os processos de intensificação do trabalho dos professores presentes na ampliação da jornada de trabalho para além da carga horária contratada, ou seja, para evitar que os professores levassem trabalho para casa. No entanto, a conquista de tempo limite para a jornada de trabalho não garante, por si só, a não extensão da jornada de trabalho, conforme se expressa a seguir:

Por isso que, agora, na Lei do Piso, nós determinamos qual era a jornada máxima que o professor pode ter, quando nós determinamos que o piso salarial ele é proporcionado de no máximo 40 horas semanais, nós estamos dizendo que o professor precisa trabalhar no máximo 40 horas semanais. O que estamos vendo, agora, em função dos baixos salários? Tem professores com 50 ou 60 horas semanais (PROFESSOR B).

Esta carga horária tem relações, para o entrevistado com o adoecimento:

Toda pessoa, professor que trabalha mais de 40 horas semanais, esse está fadado à doença. Não tem condições... Ele não suporta ... 800 horas de efetivo trabalho escolar... trabalhando 60 horas por dia. Ele não suporta, porque a jornada é muito, é muito estressante. Se tivesse oportunidade de fazer pesquisa dos doentes, dos professores afastados por doença, possivelmente, é o pessoal que tem uma jornada de trabalho muito alta [...] (PROFESSOR B).

Essa situação tem suas causas na questão salarial e, conforme informação de um dos entrevistados, a possibilidade de melhoria salarial está levando a condutas tais como a relatada:

Em muitos estados o pessoal ainda vende a hora-atividade; transforma a hora-atividade em salário, em salário! É horrroso! [...] Santa Catarina é assim, [...]; também o pessoal do Pará vende. Os que ainda não conseguiram alcançar 1/3 de hora-atividade, as 20% que ele tem, ele ganha como hora extra, ele vende como hora extra. É claro que isto está ligado também com a falta de professores, e aí isso tudo vai estourar (PROFESSOR B).

O aumento do tempo da jornada de trabalho e alterações são na sua composição, além de outros elementos, fazem parte do que se denomina de processo de intensificação do trabalho. É nesse processo que vem se produzindo um quadro de adoecimento de professores.

Portanto, tem sido considerado como uma das consequências das reformas educacionais que se iniciaram nos anos de 1990, no Brasil, no qual os professores, entre outras mudanças em seu trabalho, viram suas atribuições serem ampliadas para além da docência em sala de aula. Oliveira D. A (2003), sublinha que as mudanças no processo de trabalho docente foram baseadas em mais flexibilidade na organização da escola e na autonomia dos mesmos. A intensificação do trabalho, de forma geral, conforme Oliveira D. A (2003), decorre do crescimento da produção sem mudanças do efetivo ou, então, da diminuição do efetivo sem mudança na produção. Salienta a mesma autora que as mudanças organizacionais dos sistemas e as reformas também podem gerar mecanismos de intensificação do trabalho. Contudo, é no âmbito da atividade em si que o processo de intensificação se expressa.

Para Oliveira D. A (2012, p.308) é possível identificar a intensificação do trabalho docente tanto pelo aumento da jornada de trabalho por meio de diferentes maneiras, como “[...] pelo aumento considerável de responsabilidades e de novas funções dos docentes com as mudanças mais recentes na educação”. Explica a autora,

Uma forma decorre da extensão da jornada de trabalho na própria escola, com aumento das horas e carga de trabalho sem qualquer remuneração extra. Outra dimensão, talvez a mais preocupante, é a que ocorre no interior da jornada remunerada, com estratégias mais sutis e menos visíveis de exploração. Os docentes vão incorporando novas funções e responsabilidades, premidos pela necessidade de responder às exigências dos órgãos do sistema, bem como da comunidade. Esta dimensão tem sido justificada pela incorporação de mais flexibilidade nas políticas educacionais, com desregulamentação, para prover a escola de mais liberdade administrativa (OLIVEIRA, D. A, 2012, p.308-309).

Pelo exposto, a intensificação do trabalho do professor pode ser produzida por diferentes formas. Uma delas é a que vem sendo efetivada mediante o aumento do número de alunos em sala de aula. Neste caso, como observa um dos entrevistados:

Não tem nenhuma possibilidade de você trabalhar com mais de 40 alunos numa sala de aula... É desumano pensar que o professor consegue dar conteúdo para uma turma com mais de 40 alunos durante 50 ou 60 minutos, 45 minutos, conforme a hora-aula, principalmente nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio (PROFESSOR B).

Esse aumento no número alunos em sala está sendo uma das medidas adotadas pelos governantes a fim de conter custos com a educação, como lembra um dos entrevistados, que tomaram parte nos fenômenos de desencadeamento das greves do início de 2015, no estado do Paraná e São Paulo.

Esse é um problema. Eu estava vendo agora, em São Paulo, estão em greve. Sabe o que explodiu a greve em São Paulo? Salas de aula com 80 alunos. São Paulo está fazendo um pouco o que Beto Richa [estado do Paraná] fez aí... o pessoal foi pra cima...fechou turma, superlotou as salas de aula fez com que diminuísse a quantidade de aulas por escola. O pessoal foi pra cima para poder tentar reverter (PROFESSOR B).

As investidas como as realizadas pelos governos dos dois estados citados revelam que na discussão do número de alunos por turma, para a gestão educacional, nas secretarias estaduais de educação, predomina a questão dos custos. A redução do número de turmas, com a conseqüente superlotação por alunos, à revelia dos limites estabelecidos pelas legislações estaduais, geralmente até 40 alunos, significa menos professores e outros funcionários da educação. Já na perspectiva dos educadores, a questão pedagógica é essencial, contudo pouco se menciona sobre os impactos nas condições de trabalho dos professores e na saúde destes trabalhadores.

Outra forma de intensificação do trabalho dos professores identificada na fala de um dos entrevistados é o papel do professor diante de questões sociais que se manifestam na escola e repercutem na atividade laboral do mesmo. Para Oliveira D. A (2003; 2004, p.1132), diante das variadas funções que a escola pública assume, o professor tem de desempenhar papéis que estão para além de sua formação. Muitas vezes desempenham funções de agente público, assistente social, enfermeiro, psicólogo, entre outras. Essas exigências contribuem para um sentimento de desprofissionalização, de perda de identidade profissional, que parte da constatação de que ensinar, conforme Noronha (2001 apud OLIVEIRA D.A, 2004) às vezes, não é o mais importante. Neste sentido, as observações do Professor C, fazem referência a esse processo de tensionamento dos professores pelo trabalho, e no qual se indaga sobre se a formação dos professores basta para esse contexto: “que aluno é esse que está em nossas escolas no dia de hoje”. Um dos elementos que o mesmo entrevistado identificou é que:

[...] a gente se depara com uma nova geração que é muito diferente da nossa, felizmente, por que as coisas mudam. Mas, enfim, a gente também tem na escola a geração ‘big brother’ que vai para a escola com uma série de informações, com muitas influências que a escola não pode ignorar. Então, as vezes, a escola trata como uma questão de disciplina. Não, não é uma questão de disciplina, é um menino que tá todo dia sendo convidado a ser competitivo, melhor que outro, a colocar no paredão. A gente acaba não sabendo como tratar isso na escola (PROFESSOR C),

O Professor C refere ainda que:

a questão da nossa saúde também tem haver com o papel que nós achamos que

temos que desempenhar em uma sociedade em mudança com sujeitos em mudanças. [...] pelo que os professores e funcionários nos responderam que a saúde também tem haver com a angústia que nós temos em relação a tarefas que nós achamos que temos que cumprir na sociedade.

Pode-se identificar que a intensificação do trabalho também pode se dar por fatores subjetivos despertados pelas condições objetivas de mudanças no ambiente e escolar e seu entorno.

Outro aspecto, relacionado à gestão educacional e diz respeito à gestão de recursos humanos na administração pública, é a chamada política de bonificação de professores, ou alguma outra forma de gratificação que é medida pelo desempenho do professor. Um dos sujeitos da pesquisa explica essa política de gestão educacional, por meio de exemplo da experiência da sua adoção em um estado da federação, e explicita sobre as repercussões nas condições de vida e saúde dos professores a ela integrados:

É a política, mesmo, que está sendo muito difundida, agora, no país, que é a política da bonificação, o bônus. Então, estabelece metas para aumentar o percentual de IDEB, o índice do IDEB dos professores, só que sem dar as condições. Então, há uma meta: o único objetivo é ter mais dinheiro. As pessoas vão trabalhar doentes, porque se faltar corre o risco de sair do programa. [...] Em Pernambuco, por exemplo, [são] 25.000 efetivos, professores efetivos, só 4.000 estão dentro deste programa, que é um programa de escola de referência que enfoca muito a questão de metas. Estes 4.000 recebem uma gratificação de R\$ 2.032,00; então, você vê que ficam 21.000 disputando estas 4.000 vagas. Então, se você falta nessa escola você corre o risco de, no final, ser tirado da escola, porque ela faz seleção; se você é tirado, você perde essa gratificação. E tem outros 20.000 fora querendo ocupar aquele lugar; então, por isso, que o cara se mata, vai doente e faz de tudo, não tira licença (PROFESSOR A).

Além da pressão constante por que passam os professores integrantes da escola de referência, em relação a bom desempenho, o que inclui não se ausentar do trabalho para tratamento de saúde, o entrevistado prossegue em seu relato, exemplificando uma situação:

Chegamos a uma situação absurda aqui, que um professor sofreu um acidente, um acidente social na rua e tudo mais, [...] a junta médica lhe dá três meses de licença, nestes três meses não tem condições de trabalhar. [...] liga para o Sindicato e diz o seguinte: “ – Não quero ficar três meses afastado, eu quero ficar só um, como que eu faço? Fico só um, fico me recuperando um pouco e volto nos últimos dois, lá”. “ – Por que você quer ...?” “ – Porque se eu ficar três meses, vou ficar três meses sem gratificação.” Para licença médica você tá sem direito a gratificação, então ficará três meses sem gratificação; ele não pode trabalhar de fato, mas “em um mês eu me recupero e volto, os outros dois eu dou conta”. Querendo que o Sindicato... não somos médicos! É impossível fazer isso se o médico deu três meses... Porque a própria Junta Médica do estado está muito rigorosa (PROFESSOR A).

Além disso, não se garante, nas escolas de referência, condições de ensino e de trabalho melhores que nas demais, como explica:

[...] a média de salário do professor que não está lotado nessas escolas de referência é em torno de R\$ 1.700,00 e a média dos professores que estão em escolas de referência dá em torno de R\$ 3.200,00; então [...] é uma situação precária tanto é que [...] mais estava indignado com a situação é quem está lotado na escola de referência: esses 4.000; assim, estou lá dentro precisando de dinheiro, mas indignado com a falta de condições, falta de respeito, com a pressão que sofrem... muito forte, isso! Claro que vai de, nesse momento, com esse vigor de alguns, vai tocando, mas, com certeza, vai adoecendo também, vai adoecendo a cada momento... (PROFESSOR A).

Pode-se inferir que a coerção econômica é um aspecto de pressão sobre os professores e, frente a isso, surge a tendência a demandas para os sindicatos na contramão dos direitos adquiridos e reivindicados na luta coletiva. Como processo de mercantilização da educação, que repercute nas condições de trabalho e saúde dos professores, pode-se dizer que são forças que se fazem presentes, e atuam em sentido antagônico à resolução de uma questão, que vão se explicitando ao se examinar o processo de problematização social, conforme Oszlak e O'Donnell (1995).

Paro (2012, p.601) elabora uma crítica sobre a remuneração por mérito aos professores por entender que “[...] é uma medida totalmente descabida, cuja justificativa só pode se abrigar em mentes totalmente desprovidas de um mínimo de familiaridade com a real condição da atividade pedagógica”. Observa o mesmo autor que, “para o bom êxito do trabalho pedagógico, o salário não pode ser uma simples compensação pelo trabalho (forçado) como acontece com todo trabalho capitalista”. As condições objetivas e adequadas à realização do trabalho do professor, para Paro (2012), têm como um de seus requisitos necessários, um salário justo. Mas, ao contrário, conforme o mesmo autor,

Pretender aumentar a produtividade pela premiação pecuniária denuncia a crença em pelo menos uma de duas opções. A primeira é a suposição da incúria do professor no desenvolvimento de suas atribuições. Com base nela se procura estimular o docente por meios extrínsecos à sua atividade, como acontece na produção capitalista; [...] a segunda é o reconhecimento (não explícito) de que o salário do professor não é suficiente para propiciar-lhe condições mínimas de trabalho. Neste caso, em vez de adotar uma política geral de reajuste dos salários, em reconhecimento à sua insuficiência, concedem-se prêmios de consolação para os poucos que já gozam das condições menos adversas (que lhes permitem ter melhores pontuações) ou àqueles que, de fato, não têm desenvolvido o mínimo que podem, premiando-se assim os que menos mereceriam tal prêmio. Em suma, num sistema bem administrado, com consciência das autoridades sobre a natureza do trabalho pedagógico, o aumento deve vir antes, como parte das condições propícias de trabalho, não depois, como êmulo vil, que põe em dúvida a honestidade do professor em seu trabalho, e faz a ele uma proposta espúria, em tom de chantagem; ‘se você deixar de ser relapso, eu lhe



ofereço uma recompensa' (PARO, 2012, p. 601).

Ainda com base no exemplo dado pelo entrevistado, a política de recompensa pode afetar a saúde dos professores, tanto pela pressão a que está submetido para não perder pontos na avaliação como por trabalhar sem condições para fazê-lo, pois pode perder a gratificação no tempo em que estiver afastado do trabalho. Como segue o entrevistado,

[...] perder durante três meses a gratificação, mas não é só isso, é o receio que, no final do ano, quando for feita a avaliação, eu vou 'tá propenso a cair, porque fiquei afastado – por uma coisa que não tem nada a ver com ele, foi um acidente de carro. Só para mostrar o sentimento, a situação desse profissional. Essa tensão permanente nos leva a ter esse tipo de situação<sup>62</sup> (PROFESSOR A).

Para Vieira (2003), são notórias as consequências para a saúde dos trabalhadores da educação, a intensificação do trabalho e em condições precárias. Contudo, este fenômeno vem sendo tratado pela administração pública de forma adversa. Ou seja, ao invés de buscar resolução para o problema, aplicam-se medidas que pioram, ainda mais, a situação, conforme segue:

Esse nível de exigência dos trabalhadores em educação aumenta o número de dias de afastamento do trabalho, tornando-se antieconômico para o poder público. Por isso, alguns estados, como São Paulo, já instituíram um prêmio para recompensar a assiduidade que, diga-se de passagem, é compromisso inerente a qualquer função pública. Mesmo doentes, muitos vão para a escola, a fim de não terem prejuízos financeiros. O ideal seria todos estarem todos os dias, porém, são (VIEIRA, 2003, p.51).

Leão<sup>63</sup> (2012, p.303) sublinha, a esse respeito, a necessidade de reconhecimento das doenças afetas a profissão pelo poder público no sentido de tratar os profissionais adoecidos com urgência e dignidade, ou seja, “detectadas as doenças profissionais, é preciso descobrir suas origens, eliminar os agentes causadores e tratar continuamente os acometidos”. O que tem se reproduzido, segundo Leão (2012, p.303), são atitudes negativas de acusar

---

<sup>62</sup> Uma situação presenciada e relatada pelo entrevistado foi a seguinte: “Eu lembro também que eu recebi uma professora jovem aqui do município [...] quando nós estávamos num movimento de mobilização... Pessoa ativa, firme, e me ligou querendo conversar comigo; quando chegou para conversar, marquei, começou a falar e começou a chorar porque tinha passado por uma situação, que tinha sido desligada do programa e não queria ser desligada de jeito nenhum, insistindo, aquele negócio todo... eu fiquei assim, gente, não pode, uma pessoa que ...conheci com vigor, com uma energia, uma disposição, estava acabada. Todo esforço dela de se maquiagem, a gente percebia que começava a falar... estava destruída... a cabeça perturbada demais com toda aquela pressão, todo aquele peso. Aí, essa coisa forte, que acontece com esse percentual de 30% que atinge as pessoas... uns nos procuram outros não...” ( PROFESSOR A).

<sup>63</sup> Roberto Franklin de Leão, Presidente da CNTE nas seguintes Gestões da Diretoria Executiva: 2008/2011; 2011/2014 e 2014/2017.

trabalhadores adoecidos de serem poucos assíduos ao trabalho e, assim, são “[...] responsáveis diretos pelos eventuais ‘fracassos’ do estudante na avaliação estandarizada”. Em relação aos sindicados, pela sua atitude de denúncia, o mesmo poder público trata-os, pejorativamente, como corporativos (LEÃO, 2012).

Sobre este aspecto Ribeiro (2013) refere que, de hábito, as empresas e o Estado, como empregadores, se eximem da responsabilidade pelo adoecimento de seus funcionários. A questão, na perspectiva dos empregadores, não é a saúde ou adoecimento, mas, como refere Ribeiro (2013, p.62), “A relevância vai para a ausência do trabalhador, e a preocupação da gerência volta-se para a demora do retorno ao trabalho, para as readaptações, para as despesas com as horas não trabalhadas e para a queda da produtividade”. Para evitar estas perdas, para o mesmo autor, elaboram-se normas de controle mais rígidas no sentido de se evitar que os trabalhadores falem ao trabalho (RIBEIRO, 2013).

Outros problemas que permeiam o trabalho do professor, como apresentado anteriormente nos resultados de pesquisa da CNTE, são a questão da infraestrutura e da violência nas escolas, que nas falas dos entrevistados, remetem-se aos dados das pesquisas realizadas e apresentados anteriormente.

No primeiro caso, da infraestrutura, a carência de materiais escolares chega ao ponto de que a primeira demanda a ser resolvida em sala de aula pelo professor, em muitos casos, é a acomodação dos alunos por falta de cadeiras suficientes, como se apreende na fala de um dos entrevistados: “todos esses elementos, sentar, ficar em pé [...] se tem lugar pra sentar na escola... Isso também. Às vezes falta material, você bota o aluno sentado e tem de ficar em pé o tempo todo” (PROFESSOR A). A síntese da relação entre os aspectos tratados anteriormente pode ser identificada na explanação do seguinte entrevistado:

E entendemos também que não é apenas atuar na saúde, como prevenção, entendemos que esse adoecimento [é] fruto de outras políticas ausentes, uma política de valorização salarial que nos obriga a ter mais de um vínculo empregatício [o] que sobrecarrega nosso corpo... a falta de infraestrutura, aí nós temos que nos virar, temos que fazer... aí, ... traz um desgaste maior, vou além da minha função de estar em sala de aula, fazer meu trabalho. Tenho que cuidar de outras dimensões da escola, porque a escola não tem equipamentos, não tem material que dê conta disso; então, isso tudo traz uma sobrecarga muito grande (PROFESSOR A).

No segundo caso, sobre a violência nas escolas (parte de um dos levantamentos feitos pela CNTE), há repercussões sobre as condições de trabalho dos professores e, diretamente, sobre sua saúde e segurança, sendo um dos temas mais explorados pelos meios de comunicação: “Hoje, acho que tem um dado da conjuntura que talvez seja mais explorado [...]

até pelos meios de comunicação, [...] é a questão da saúde relacionada com a violência na escola, no entorno da escola. É um diálogo, é uma cobertura da mídia, enfim, uma abordagem que pega só um lado da questão.” (PROFESSOR C).

A relação entre condições de trabalho e seus efeitos para os professores, no que se refere a agravos à saúde, tem implicações, como visto, não só para os professores, mas para toda a estrutura escolar e de ensino. Assim, há uma relação estreita entre a saúde do professor e a qualidade de seu trabalho, como observa-se na fala à seguir:

O afastamento do professor efetivo é um transtorno para a escola, um transtorno muito grande, tanto para a escola como para os alunos. O aluno está acostumado com você... já conhece a realidade desses alunos, conhece a comunidade escolar, aí vem um outro professor e fica lá 2 ou 3 meses dando aula sem nenhuma relação [...] com esses alunos; conhecer a história deles é muito importante. Há uma descontinuidade no processo educacional (PROFESSOR B).

É preciso salientar que, por esta pesquisa, dois pontos em relação à questão da saúde/adoecimento dos professores são problematizados. Um é o derivado do afastamento do professor das suas atividades no trabalho, como visto e, o outro, talvez o mais grave, para a qualidade do trabalho escolar (e para o próprio professor) é o trabalho sendo exercido mediante situações de adoecimento. Essa situação foi a que chamou a atenção de um dos entrevistados, e apresentada anteriormente, como sendo um dos achados da primeira pesquisa da CNTE, já tratados neste trabalho. Isso remete a considerar que há uma dimensão invisível do problema e leva a considerar que é possível falar em problemas de saúde que atingem os professores sem que estes manifestem explicitamente suas doenças. Sobre esta situação, um dos entrevistados oferece uma síntese do que se evidencia no cotidiano das escolas e até no sindical:

Como nossa categoria é muito grande, tudo acontece. De grupo de pessoas (que não é pequeno) que quer o tempo todo explicitar essa doença, quer mostrar o tempo todo que está doente, que está adoecendo. Então, bota a boca no mundo, fala e solta, até chegar ao ponto de criar situações constrangedoras no trabalho com os colegas, com a direção. Porque entre esse processo de sua perturbação... (chamar o sindicato lá para ajudar, para conversar, para ajudar nesse processo). Muitas vezes envolvendo os recursos humanos da Secretaria da Educação; algumas vezes trabalhamos até de forma combinada... “– Vamos ter que trabalhar por aqui, vocês por aqui, vamos ter de ajudar essa pessoa, como resolver isso”. Tem esse espaço e, também, tem esses ‘guardados’, que procuram... E também acredito que possa ser um grupo até maior. E ao fazer isso, se calando cada vez mais, se fechando cada vez mais, só piorando a situação, vai se afastando... Fica uma pessoa dura... Para não deixar claro, começa a se afastar mais... Aí vem aquela questão... Começa a cuidar do básico, do que tem de cuidar: “– Chego lá, sou o primeiro a chegar na sala...” Senta, vai cuidando das suas coisas... Bota lá: “– Anote!”... Começa a piorar e, claro, sem perceber, muitas vezes, que isso tá piorando sua saúde e que chega um momento que não vai aguentar, vai estourar e aí complica. Aqueles mais resistentes... Vai se recuperar e os outros...?

Uma situação complicada... (PROFESSOR A).

Esta situação é explicada por Ribeiro (2013, p. 49), ao afirmar que:

Na atualidade, as relações sociais do trabalho com a perda da saúde deixaram de ser tão explícitas porque o trabalho contemporâneo tende a 'queimar de dentro para fora' o corpo em trabalho sem que haja combustão visível. Isto é, compromete antes a função psíquica, a afetividade e a subjetividade até chegar, quando chega, aos órgãos e funções visualizáveis (RIBEIRO, 2013, p.62).

Em “Identidade Expropriada: retrato do educador brasileiro”, Vieira (2003, p.8), ao reelaborar e contextualizar os dados levantados pela CNTE (2003) à luz dos indicadores apresentados naquela pesquisa, conclui que: “os dados reforçam a tese de que, mais do que uma difícil situação conjuntural, os trabalhadores em educação vivem um processo de expropriação de identidade como componente e reflexo da redução do próprio papel da educação neste período histórico.” (VIEIRA, 2003, p.8).

Contudo, conforme a mesma autora, mesmo com os resultados das pesquisas sobre a relação entre condições de trabalho e adoecimento, até o momento em que a autora publicou seu livro, sua análise foi a de que o tema ainda não havia sido incorporado nas pautas de negociação com os governos: “[...] por enquanto, é mais explorado em palestras, conferências, seminários e afins. São espaços de reflexão coletiva, com graus variados de aprofundamento, porém restritos aos próprios educadores.” (VIEIRA, 2003, p. 23).

Diante dos achados das pesquisas realizadas pela CNTE, em parceria com outras instituições, e feitas a partir de coleta de dados junto a professores, abrangendo o período de 1997 a 2002, a entidade sindical pôde apresentar um retrato dos professores e identificar seu perfil de adoecimento que, nas falas dos entrevistados se explicita como uma continuidade da situação diagnosticada desde a publicação da primeira pesquisa da entidade sindical, em 1999. Na próxima seção, apresentam-se os resultados e discussões sobre a questão de como a CNTE foi identificando seu papel diante deste retrato dos professores, no concernente à sua saúde/adoecimento.

### 5.3 Papel da CNTE e a saúde/adoecimento dos professores: recursos e estratégias adotadas diante da questão problematizada

Na fala dos entrevistados e dados coletados em documentos e publicações da Instituição pode-se apreender que o papel que a CNTE foi identificando – que deveria ter – diante da questão saúde/adoecimento dos trabalhadores da educação está relacionado aos seguintes temas: coletivização do problema, criação de coletivos de saúde para interlocução com os sindicatos, a institucionalização da Secretaria de Saúde dos trabalhadores, formação sindical, publicações (dossiês), inclusão do tema saúde/adoecimento e condições de trabalho dos trabalhadores da educação nas políticas educacionais de valorização da educação e, por fim, agregar intelectuais orgânicos para discutir o tema.

Como alguns dos temas obtidos pela análise das falas dos sujeitos da pesquisa, também foram evidenciados nos dados obtidos pela pesquisa documental baseada nas pesquisas, publicações periódicas da CNTE e livros, como citados anteriormente, bem como das Resoluções Congressuais abrangendo os anos de 1999 a 2014 e notícias veiculadas no endereço eletrônico da CNTE, formulou-se o quadro abaixo, que propicia uma visão geral das ações que a CNTE foi desenvolvendo ao longo do período considerado, e que permitem acompanhar melhor elementos presentes na discussão efetivada.

Quadro 1- Ações realizadas pela CNTE contemplando a saúde dos professores

Ano	Ações realizadas
1999	- Publicização da pesquisa: “Relações de trabalho, Organização e Saúde Mental dos Trabalhadores em Educação no Brasil”, em parceria com o LPT/UNB, iniciada em meados de 1996. - Publicação dos dados e análises da referida pesquisa em forma de livro sob o título: “Educação: Carinho e Trabalho” (CODO, 2002); - Realização e publicação da pesquisa: “Retrato da Escola 1” ( seu recorte principal foi a questão da infraestrutura escolar).
2001	Publicação do relatório da pesquisa: “Retrato da Escola 2: como estão nossas escolas e nossas crianças – relações entre a escola, a vida e a qualidade de ensino”.
2002	Publicação do relatório da pesquisa: “Retrato da Escola 2: a realidade sem retoques da educação no Brasil”, cujo levantamento foi em relação a infraestrutura, violência, drogas, gestão democrática e a situação dos trabalhadores em educação.
2003	- Publicação de “Retrato da Escola 3: a realidade sem retoques da educação no Brasil – Relatório de pesquisa sobre a situação dos trabalhadores (as) da educação básica”; - Publicação do livro: “Identidade Expropriada: retrato do educador brasileiro” (VIEIRA, 2003) Vieira.
2005	Criação do Coletivo de Condições de Trabalho e Saúde (CNTE, 2013b)
2008	Criação da Secretaria de Saúde dos (as) Trabalhadores (as) em Educação.
2009	1º Seminário Nacional sobre Saúde dos Trabalhadores em Educação.
2010	Dossiê em publicação periódica: Cadernos de Educação, nº 22, com o tema Saúde dos (as) Trabalhadores (as) em Educação.
2012	Dossiê em publicação periódica: Retratos da Escola, v.6, n.11, sobre Condições de trabalho e saúde dos profissionais da educação.
2013	-Criação do Coletivo Nacional de Saúde; - Realização do Seminário Nacional Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras em Educação .

Fonte: Elaboração própria.

### 5.3.1 Coletivização do adoecimento

As pesquisas realizadas pela CNTE, de 1999 a 2003, proporcionaram o levantamento de uma série de questões relacionadas às condições de trabalho dos professores. Estas pesquisas, principalmente a de 1999, que se baseou em uma metodologia criteriosa de coleta e análise dos dados para fazer os relacionamentos entre tais condições de trabalho e a saúde mental dos professores, em conjunto com estudos que foram sendo realizados no meio acadêmico, trouxeram para o centro do debate a necessidade de se avançar nos processos de se problematizar a questão de forma coletiva.

Pode-se afirmar que a abordagem do problema da coletivização do adoecimento dos professores pode ser entendida a partir de duas perspectivas, a saber: uma que se refere à questão da coletivização do adoecimento, no sentido de que determinadas doenças são mais recorrentes em determinados grupos ou classes sociais, estando relacionadas ao processo saúde-doenças dos coletivos e, a outra perspectiva, que se refere à questão da coletivização da problematização do adoecimento, em que o processo saúde-doença é problematizado como uma questão do coletivo da categoria e não como problema individual.

Na primeira perspectiva, as contribuições da área das ciências da saúde e ciências sociais ajudam a pensar, como primeiro aspecto na questão da coletivização dos fenômenos saúde-doença, a necessidade de se diferenciar abordagens sobre o adoecimento docente em sua relação com o trabalho, por meio das práticas da clínica individual e da saúde pública. Conforme Ribeiro (2013), no âmbito da clínica, o problema de saúde pode aparecer para o indivíduo e para quem o cuida, como um problema individual. Quando se coletivizam esses problemas de saúde, dentre um grupo ou categoria profissional, há a necessidade de um modelo epistemológico próprio, para além da clínica e da epidemiologia aplicada à clínica (RIBEIRO, 2013). Como exemplo, a associação dos transtornos da voz com o trabalho dos professores é uma inferência mais epidemiológica do que clínica (RIBEIRO, 2013). Neste caso, conforme Ribeiro (2013), a investigação da causalidade da coletivização deste problema de saúde levou ao entendimento de que se trata de um fenômeno biossocial e, portanto, requer uma política pública de prevenção.

Os estudos realizados ao longo de mais de duas décadas possibilitaram entender que os transtornos da voz são mais que casos clínicos individuais; são, sobretudo, problemas de saúde coletiva (RIBEIRO, 2013). Para Ribeiro (2013, p.49) “[...] os transtornos de voz em professores da rede pública tornaram-se um problema de saúde coletivo crescente e um

razoável problema social”, a partir do momento em que o número de casos de afastamento de professores das salas de aula começaram a despertar a atenção da administração pública do estado de São Paulo, nas áreas de saúde e educação.

Na segunda perspectiva, a coletivização do problema do adoecimento é uma questão política, ou seja, o problema sai da discussão do âmbito individual e torna-se uma questão do coletivo da categoria. É em relação a esse processo que se pôde identificar o papel da CNTE, conforme expressou um dos entrevistados:

[...] as preocupações da CNTE são preocupações do cotidiano, o que a CNTE trouxe com a investigação, com a formação que começou a fazer foi, digamos, contextualizar essa questão da saúde para vir à tona as questões da saúde relacionada com a profissão, e não com a saúde do indivíduo, [...] mais como a saúde dos profissionais da educação, e não da forma mais individualizada [...] (PROFESSOR C).

Neste mesmo sentido, a CNTE, no contexto da apresentação dos resultados de 1999, registrada em um dos documentos examinados, refere que a pesquisa reuniu dados importantes para que a Instituição e suas afiliadas:

[...] conscientizem os trabalhadores em educação de que a Síndrome de *burn-out* (‘perder o fogo’, ‘perder energia’) não é um ‘problema pessoal’ de cada um nem uma fatalidade do nosso país, reforçando a defesa de melhores condições de trabalho para a categoria. É necessário que os sindicatos, com base nesse documento, discutam os aspectos voltados às condições de trabalho e saúde (CNTE, 1999b, p.46).

Em referência às pesquisas realizadas pela CNTE, anteriormente discutidas, apreende-se da fala de um dos entrevistados, a questão da coletivização do problema do adoecimento dos professores, nos seguintes termos:

Então, esses elementos... que a Confederação começou a fazer para compreender um pouco melhor como era a nossa situação, ajudou muito a repensar nossas pautas de reivindicações, muitas vezes eram pautas só na parte econômica, já entrava, também, a parte da infraestrutura das escolas, mas na hora de uma decisão, o que pesava era a parte econômica, fazer greve ou não fazer greve, era se tinha um reajuste ou não tinha um reajuste em um patamar que a gente queria. Então, a dimensão como foi colocado na pauta teve essa amplitude de garantir esse processo de reivindicar políticas preventivas para evitar esses adoecimentos (PROFESSOR A).

As conquistas em relação ao tratamento das questões do adoecimento dos professores, em uma perspectiva coletiva, avançam tanto nas possibilidades de conquistas de direitos para a categoria como no sentido de evitar a culpabilização das vítimas pelo seu adoecimento; tanto em contraposição ao enfoque dado pelas instituições governamentais como ao enfoque

adotado pelos próprios professores diante do adoecimento. Nesta última situação, como assevera um dos entrevistados:

Eu acho que é o fundamental e que as nossas pesquisas ajudam. E esse livro [...] ajudou a pensar um pouco sobre isso, de não culpabilizar. Bom, pois é, agora esse quadro é assim e eu tenho um compromisso individual sobre isso; não, eu tenho um compromisso como categoria, eu tenho um compromisso como conceito de profissional. Não é meu compromisso, ajo para... claro, mas que não dá conta, que fica tensionado, que fica doente, porque não dá conta individualmente daqueles desafios que aparecem para ela (PROFESSOR C).

Contudo, mesmo com o trabalho feito pela CNTE, não houve um sincronismo na apreensão da questão problematizada na sua dimensão coletiva, conforme fala que segue: “A partir dessa pesquisa, o pessoal da diretoria, o Conselho da CNTE e até as lideranças mais próximas, com maior condição de formação e acompanhamento das atividades da CNTE, foram se apropriando dessas informações, mas não foi de uma forma sincrônica com as entidades filiadas.” (PROFESSOR C).

Neste debate sobre a transformação de problemas de saúde que atingem a dimensão de problema coletivo, Ribeiro (2013, p. 49), tomando como exemplo os problemas de voz que acometem professores e operadores de telemarketing, refere que para os empregadores só se constituiu um problema e entrou na agenda de suas preocupações quando passou a comprometer a produção.

A falta de visibilidade social do adoecimento coletivo, no caso dos professores da rede pública de ensino, apesar de suas recorrentes ausências ao trabalho e o comprometimento avançado dos órgãos envolvidos na produção e manutenção da voz, só foi se tornando visível para a categoria quando foi tratado como um problema coletivo. Assim, mesmo sendo um problema antigo, só recentemente foi tratado como um fenômeno biossocial pertinente a categorias como a dos professores, e, conforme Ribeiro (2013, p.45) essa situação se refere a que “os transtornos da voz não desabilitam total e definitivamente para o trabalho e não engordam as estatísticas infortunisticas do Instituto Nacional de Seguro Social do Ministério da Previdência Social, uma vez que as populações mais vitimadas são os professores da rede pública que não são seus contribuintes.” (RIBEIRO, 2013, p.45). Diante deste fato, prossegue o mesmo autor: “por isso são relegados a problemas de terceira ordem, e assim a tragédia da interdição da fala e dos silêncios forçados continua desconhecida.” (RIBEIRO, 2013, p.45).

Neste aspecto, como movimento contra-hegemônico, pode-se evidenciar que o papel da CNTE é atuar, conforme segue na fala abaixo, em prol do fortalecimento de uma



identidade profissional que implique em reconhecer que determinados problemas, além daqueles pertinentes ao salário e condições de ensino, são da categoria,

Lógico que nós temos que pensar, o papel da CNTE é pensar isso coletivamente e mostrar para os governos que vale ajudar o profissional da educação: é pagar o piso salarial, pagar o salário, mas é pensar também na sua identidade, como resgatar essa identidade social do educador que se sente participante de um projeto de sociedade onde ele tem um papel relevante que é a formação das novas gerações (PROFESSOR C).

O que se pode apreender é que o processo de coletivização do problema do adoecimento dos professores ajuda no processo de superar a alienação social dos professores em relação a sua categoria profissional e, até, de seu pertencimento a classe trabalhadora.

Ao alienar-se socialmente, percebendo a realidade social como externa, e não como parte constitutiva de si, Chauí (2004) explica que ocorre um processo de atomização do ser humano. Essa apreensão, do homem dissociado de outros homens, origina a noção de que as relações sociais são constituídas por relações entre indivíduos apartados do social e, como fato natural, não é passível de mudança pela ação humana. Essa desagregação social não contribui para a percepção de que o homem pertence a um grupo e, como tal, formule ações de preservação e reprodução de acordo com os interesses de seu entorno (CHAUÍ, 2004). Portanto, a alienação é um processo que conduz a tratar as questões da saúde dos trabalhadores como questões individuais e não coletivas.

Explicitar que é um problema comum a outros professores, é essencial para esse processo, conforme segue:

Quando eu vou à escola e falo isso, as pessoas falam “ – Há! também contigo acontece?” Como assim? Não ‘só comigo’. Tem mais gente que está angustiada com essa questão. Que o nosso trabalho, ele está sujeito a novos desafios que talvez a gente não tenha respostas mais globais, relacionadas com a formação, com as condições de trabalho, com ... que sujeito social nós somos hoje – sociais e políticos [...] Isso tem haver com a saúde também, a nossa, entre aspas, segurança profissional (PROFESSOR C).

A coletivização do problema do adoecimento dos professores, conforme explicitado, decorre da inserção de tais questões na agenda sindical de forma sistemática, ou seja, com espaços específicos para o debate, discussão e formulação de propostas de intervenção. A ação sindical na perspectiva da coletivização do fenômeno, também contempla, conforme segue, uma abordagem do problema para além do atendimento às situações de agravos manifestos:

Eu acho que essa questão da saúde não pode ser só tratada dessa forma, do indivíduo que 'tá precisando do atendimento. Embora, isso é evidente, que tenha que de ser abordado, mas isso os sindicatos sempre fizeram e vão continuar a fazer. O que a CNTE tem de mostrar é isso: que nós temos que preparar um outro ambiente para o exercício profissional. E isso é um planejamento mais global e, na minha modesta avaliação, aí prepondera essas questões: uma formação adequada, um ambiente adequado, também, e uma perspectiva de sociedade diferenciada, por que é uma geração que esta esperando isso da escola (PROFESSOR C).

Esse desafio de se produzir alternativas de intervenção a fim de se buscar caminhos para a resolução da questão leva a identificar o outro papel que a CNTE foi assumindo como de sua alçada e que tem relação com a criação de espaços institucionais para tratar deste problema da categoria.

### 5.3.2 Criação de coletivos de saúde para interlocução e as proposições da CNTE sobre o papel dos sindicatos filiados

Pela pesquisa realizada, tanto documental quanto empírica, pode-se afirmar que não há como entender os momentos das ações da CNTE em relação à saúde como momentos estanques, tal qual se fez na tematização adotada para a exposição da pesquisa. Estas ações se vinculam umas às outras, portanto, a criação de coletivos de saúde para o debate de demandas das filiadas, os momentos de formação e as publicações da CNTE integram um conjunto de ações que fazem parte dos processos ou meios pelos quais o tema foi debatido no interior da CNTE. Na perspectiva de um dos sujeitos entrevistados, a constituição de espaços coletivos foi primordial para a CNTE, no que se refere ao tema saúde dos trabalhadores da educação, como segue:

Acho que isso talvez seja o caminho, nós continuarmos trabalhando, investigando, formando, nos formando. Porque que também, pra nós... por todos nós que ocupamos algum cargo, algum espaço, também somos de formação diferentes: professor de história, professor de português professor geografia, enfim, é um sistema, na verdade, de aprendizado com o coletivo e na própria vivência a gente vai aprendendo, vai descobrindo (PROFESSOR C).

São nesses espaços, que as demandas dos sindicatos filiados são discutidas e debatidas coletivamente. Um desses espaços é formado pelo Conselho Nacional de Entidades, segundo um dos entrevistados:

Então! Esse grande afastamento, essa demanda da CNTE, nós temos aqui na CNTE, apesar de ser uma Confederação, que é em âmbito nacional, mas a gente reúne os representantes dos sindicatos. Então, a gente chama aqui em Brasília os presidentes dos sindicatos, mais os conselheiros, nós temos o Conselho Nacional de Entidades, a gente fica dois dias aqui em Brasília, aí que o pessoal traz todas as demandas dos estados para cá (PROFESSOR B).

Essas demandas são discutidas e se nesse processo são identificadas como demandas coletivas de mais sindicatos filiados elas entram na agenda da CNTE, como mostra a seguinte informação:

Sobre o que a CNTE faz sobre cada demanda que vem dos estados: quando vem uma demanda, a mesma demanda de dois ou três estados, nós já atuamos para tentar resolver essa demanda até para perceber se essa demanda é nacional ou não. Às vezes, tem um sindicato que quer que a gente faça alguma coisa, mas é uma demanda só dele; se é só dele, não cabe à CNTE fazer... agora... a gente consegue ter um panorama nacional daquilo que está acontecendo (PROFESSOR B).

No processo de criação e consolidação de um espaço coletivo para a discussão e elaboração de ações em relação à saúde, foi realizado, no mês de novembro de 2009, o 1º Seminário Nacional sobre Saúde dos Trabalhadores em Educação, promovido em articulação com várias secretarias da CNTE, entre elas a Secretaria de Saúde e a Escola de Formação (Esforce), com o apoio da CUT. No documento resultante deste evento temático, registrou-se que “foi consenso dentre os participantes a necessidade de estimular a participação e a organização de coletivos de saúde nas entidades filiadas [...]” (CNTE, 2010, p.131).

Neste sentido, um dos encaminhamentos foi o de produzir uma sensibilização das entidades filiadas para que o tema da saúde fosse incorporado às suas propostas, incluído como uma bandeira de luta e que fosse criada a secretaria de saúde nas entidades filiadas (CNTE, 2010). Para tanto, as principais orientações, relacionadas a ações a serem realizadas pela CNTE e pelas entidades filiadas, foram no sentido de se encaminhar uma formação sindical e política que articulasse a discussão sobre a saúde dos trabalhadores em educação às discussões gerais sobre saúde e sobre a necessidade de se produzir material informativo e de comunicação (CNTE, 2010).

No que se refere à formação política e sindical sobre a temática, houve encaminhamentos relacionados à necessidade de se mobilizar as entidades para realizarem seminários estaduais sobre saúde, promoverem trocas de experiências entre os sindicatos, para construir parcerias com sindicatos de saúde e incentivarem a participação nos coletivos de

saúde das Centrais Sindicais. Estas ações mais pontuais fazem parte, entre outras, dos encaminhamentos gerais do referido seminário conforme segue:

1. Incentivar a formação de coletivos para trabalhar prioritariamente a promoção de saúde e saúde preventiva;
2. Promover política de formação para saúde do trabalhador, com foco no Sistema Único de Saúde (SUS) e saúde suplementar;
3. Realizar seminários e pesquisas sobre saúde, nos estados, articulados com as secretarias e projetos afins;
4. Incluir a temática nos eventos da CNTE e entidades afiliadas;
5. Incluir, nas pautas de negociação coletiva, a temática da promoção da saúde e prevenção de doenças;
6. Articular a temática na Conae e na construção do novo PNE;
7. Estabelecer o corte de gênero, raça e etnia.(CNTE, 2010, p.133).

Da análise do documento produzido no citado seminário é possível afirmar que houve uma preocupação dos participantes em chamar a atenção, em alguns momentos do documento, para que o tratamento da questão da saúde dos trabalhadores da educação, feito pela CNTE e pelos sindicatos, precisa ser amparado por um debate qualificado; que a questão tenha um correto trato político e que seja possível produzir uma plataforma coesa de reivindicações. Estes três aspectos apreendidos do documento em questão, formam parte do que naquele fórum foi proposto “[...] para que o tema ganhe a relevância e seja devidamente incorporado nas pautas de reivindicações, ganhando centralidade na luta por melhores condições de trabalho e qualidade de vida.” (CNTE, 2010, p.132).

Qualificar a discussão sobre a saúde dos trabalhadores significa que “[...] qualificando a intervenção dos maiores interessados nesse quesito, observando os recortes de raça, etnia, gênero, geracionais e funcionais” entendidos como fatores que nuançam “[...] a problemática dos agravos à saúde.” (CNTE, 2010, p.132). Conforme expõe o documento, as propostas dos participantes do Seminário, que foram discutidas de forma a complementar os eixos citados acima, “procuraram antes notificar aspectos particulares (mas não menos importantes) do que serem uma plataforma coesa de reivindicações.” (CNTE, 2010, p. 133). Neste sentido, considerou-se, neste espaço coletivo, que há uma “ampla gama de abordagens possíveis e necessárias para o correto trato político da saúde dos (as) educadores (as), numa visão mais detalhada das inúmeras tarefas sindicais a serem cumpridas para fazer da saúde um ponto vital da luta dos trabalhadores e trabalhadoras em educação.” (CNTE, 2010, p.133).

Dois outros encaminhamentos para o tratamento da questão da saúde pelas entidades sindicais, propostos no referido seminário, foram o fortalecimento do SUS e a inclusão da temática na Conferência Nacional de Educação, além de documentos-base para a elaboração do Plano Nacional da Educação.

No primeiro aspecto, no que se refere ao fortalecimento do SUS, consta o seguinte:

- Disseminar, entre todos os trabalhadores em educação, a política de saúde do trabalhador;
- Fortalecer e melhorar as políticas públicas, voltadas aos trabalhadores na da educação aposentados;
- Articular audiências públicas em torno do tema saúde;
- Incentivar a participação dos sindicatos nos conselhos setoriais de saúde e da comissão intersectorial de saúde do trabalhador;
- Construir a política nacional de saúde do trabalhador na educação;
- Fortalecer a formação no instrumental sobre a legislação da saúde suplementar;
- Garantir projetos de lei que garanta promoção de saúde;
- Promover seminário para disseminar os princípios do SUS e lutar para o seu fortalecimento (CNTE, 2010, p.135).

Diante dessas proposições descritas, o que se pode salientar é que envolver as entidades sindicais e suas bases em um processo de apreensão das políticas de saúde do trabalhador elaboradas e implementadas no país pode ajudar na apreensão da questão da saúde como direito garantido constitucionalmente e, incluir, na agenda sindical, a discussão sobre a implementação de tais políticas para os servidores públicos (tema que será retomado nesta tese).

No segundo aspecto, relacionado à inclusão do tema saúde dos trabalhadores da educação na discussão e formulação de políticas educacionais, apreende-se a preocupação dos presentes no evento em incluir a discussão da temática, não só nas questões de ordem trabalhista, mas, também, nas políticas educacionais que tratam da valorização do magistério. Esta preocupação explicitada permite considerar que este é mais um papel assumido pela CNTE no sentido de encaminhamentos para a resolução da questão que será discutido posteriormente.

Enfim, em relação ao referido Seminário, as discussões registradas no documento consultado ajudam a compreender que entre os debatedores e participantes, naquele momento, havia um posicionamento de se avançar na discussão e assumir uma postura propositiva em relação ao tema da saúde dos trabalhadores da educação, o que se pode evidenciar na análise contida no documento:

Outros pontos destacados foram o de pensar o tema não como um argumento e sim como política de negociação para a promoção de saúde e prevenção de doenças e também o de aprofundar o debate sobre as razões da elevação contínua dos casos de adoecimento, afastamento, readaptação e aposentadoria por invalidez, através de pesquisas e campanhas específicas (CNTE, 2010, p.131).

Considera-se, pela exposição precedente, que a CNTE entende que o papel do sindicato diante da questão da saúde e adoecimento dos professores é o de protagonizar as negociações coletivas, fundamentado em conhecimentos sobre a saúde dos trabalhadores e as necessidades da categoria. Contudo, na fala de um dos entrevistados, a questão da reivindicação, nestes termos, ainda é incipiente:

Os sindicatos ainda não têm reivindicado muito, eu acho, em relação à saúde dos professores. Não tem, ainda, colocado para a sociedade o quanto é importante a saúde dentro da questão do profissionalismo dos educadores, dos profissionais da educação. Acho que ainda é bastante tímido [...] esse diálogo com os governos estaduais e agora municipais (nós também agora, temos sindicatos municipais filiados à CNTE, [o] que não tínhamos há um tempo atrás) (PROFESSOR C).

A respeito das reivindicações feitas pelos sindicatos da categoria, Saratt (2010, p.10) refere que “não raro, a luta por legislações e políticas que tratem do adoecimento em decorrência do trabalho fica relegada a um segundo plano, aparecendo até como um apêndice no extenso rol de reivindicações e demandas.” (SARATT, 2010, p.10)

Em 2013, durante outro evento convocado pela CNTE (Seminário Nacional de Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores em Educação), foi criado o Coletivo Nacional de Saúde (CNTE, 2013b), por deliberação e votação dos participantes,

[...] com o intuito de acompanhar a questão de forma mais efetiva no cotidiano dos trabalhadores. Além disso, o Coletivo irá atuar em conjunto com a secretaria de saúde da CNTE no sentido de cobrar do Ministério da Educação a definição de políticas nacionais que tratem da prevenção da saúde da categoria (CNTE, 2013b).

Ainda em relação ao papel que a CNTE identificou para os sindicatos filiados perante a questão em foco, tem-se, no dossiê sobre as condições de trabalho e saúde dos profissionais da educação, publicado em 2012 (Revista Retrato da Escola, v.6, n.11), algumas recomendações, como a que segue:

Enquanto o debate sobre o Sistema Nacional de Educação não avançar para fins de estabelecimento de critérios nacionais de equidade no tratamento dos estudantes e profissionais da educação, cabe aos sindicatos, em suas próprias bases de atuação, promover forte mobilização por conquistas de direitos que impliquem melhores condições de trabalho e saúde aos educadores/as (CNTE, 2012, p.519).

Assevera ainda que, melhores condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores da educação estão associadas às demais lutas da categoria. Assim, passam necessariamente pela garantia, em todas as redes de ensino, das políticas de valorização do magistério, que inclui,

dentre outros elementos: jornada de trabalho, hora-atividade, relação professor/número de alunos por sala, formação continuada e valorização salarial da carreira. As condições de trabalho nas escolas, intensificação do trabalho e baixos salários, tem contribuído para a exaustão e depressão, portanto, “[...] a tarefa da CNTE e de seus sindicatos filiados é de sempre pautar a luta por condições que possam garantir o vínculo profissional a uma só escola, preferencialmente.” (CNTE, 2012, p.520 ). Em suma, como enfatiza Leão (2012, p.301), “sem salário digno e carreira que preze a qualificação profissional, a dedicação exclusiva a uma só escola e a saúde física e mental, dificilmente se valorizará adequadamente os educadores públicos”. Continua o mesmo autor, “[...] é preciso que a escola, na condição de ambiente de trabalho dos profissionais da educação, tenha uma nova dinâmica de relações interpessoais, de tempo, espaço e projeto pedagógico, para que a doença seja atacada em sua raiz.” (LEÃO, 2012, p.311).

### 5.3.3 Institucionalização da Secretaria de Saúde dos trabalhadores (as) da educação

As demandas em relação à saúde dos trabalhadores e dos professores da educação passaram a integrar o rol de problemas trazidos pelos sindicatos nesses espaços coletivos e, com a formação do chamado Coletivo de Saúde, procurou-se constituir um espaço para debater e tratar sobre as especificidades dessas demandas:

Levar as situações e trazer os levantamentos necessários... que eu falei, pensar uma secretaria específica... pensar... claro, que começou com os coletivos, a gente sempre começa pelos coletivos, criar um espaço de debate, um espaço de discussão, um espaço de problematização, criar espaços que nós chamamos de coletivo para... que se problematize, discuta, faça levantamento, até para perceber se aquilo de fato é uma demanda coletiva que precisa aprofundar e como encaminhar ....ou se naquele espaço consegue resolver... Quando ela necessita de um encaminhamento mais forte, se sai da instância do coletivo até criar uma própria secretaria, na organização, para isso; o que aconteceu conosco (PROFESSOR A).

Para um dos entrevistados, foi nesse movimento que se aventou a necessidade de se constituir uma secretaria específica para a Saúde, na CNTE. Começou, portanto, pelas discussões realizadas nesses coletivos, nos sindicatos e na CNTE, conforme a fala a seguir:

O coletivo sentiu a necessidade de uma secretaria. Dentro da secretaria, ainda tem o coletivo. Ao formar a secretaria, é uma forma, também, da Confederação estimular as entidades filiadas a terem esse espaço de discussão – o coletivo dentro da

secretaria; mas, ter um local que tem gente pensando nisso, preocupada com isso, discutindo isso, levando o tema para dentro do debate dos sindicatos, da base, esse é o objetivo central na organização, tem esse elemento (PROFESSOR A).

Conforme o quadro apresentado no início deste capítulo, na linha histórica de ações realizadas pela CNTE para atender à demanda da questão da saúde dos professores, na pesquisa documental identificou-se que, em 2005, no 29º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação, foi criado o “Coletivo de Condições de Trabalho e Saúde” (CNTE, 2005, p.39) e, em 2008, no congresso seguinte, foi criada a Secretaria de Saúde dos(as) Trabalhadores(as) em Educação.

A secretaria criada pela CNTE, para tratar das questões referentes à saúde dos trabalhadores da educação, decorre do início da problematização do tema saúde/adoecimento dos professores e demais trabalhadores da educação, e da publicação da primeira pesquisa da CNTE, em 1999, conforme informação do entrevistado: “Então, essa preocupação, esse levantamento, também levou a Confederação criar uma Secretaria de Saúde dentro da sua estrutura.” (PROFESSOR A). Portanto, decorreu de mais um tema inserido nas já grandes questões que, ao longo dos anos de 1990, foram se constituindo em problemáticas, também, para a categoria. Conforme observa-se na fala a seguir:

Sim, cada secretaria nossa aqui. As secretarias, na verdade, são temáticas, tem educacional, tem sindical, tem de formação política e sindical, antirracismo, temos de saúde, de gênero. Como que atuam essas secretarias: nós formamos os coletivos. Quem forma esse coletivo é uma pessoa por sindicato, normalmente nossa secretaria daqui reflete a secretaria que tem lá nos sindicatos, então os sindicatos... os sindicatos vem compor, aqui, o nosso coletivo de saúde da CNTE, é ele que elabora um pouco nossas ações, ele que faz o diagnóstico do que está acontecendo nos estados. Esses coletivos se reúnem todos os anos, no mínimo uma reunião por ano; em cada coletivo desses se reúne (PROFESSOR B).

Uma das funções desta secretaria é estimular as ações pertinentes à questão, nos sindicatos filiados, como informa um dos entrevistados:

[...] hoje nós temos uma diretora que é da Secretaria de Saúde dos Trabalhadores da Educação dentro da Confederação e essa Secretaria de Saúde estimula as entidades filiadas a criar os Coletivos de Saúde dentro de cada sindicato (PROFESSOR A).

Em 2008, no 30º Congresso Nacional da CNTE, a criação da Secretaria de Saúde dos(as) Trabalhadores(as) em Educação, levou à reformulação do Estatuto da CNTE, no seu



artigo 41<sup>64</sup>, seção IV, referente à diretoria executiva nacional, em que se explicita a competência da nova Secretaria:

À Secretaria de Saúde dos(as) Trabalhadores(as) em Educação compete:

- a) formular propostas de políticas públicas que visem a atender às questões específicas da saúde dos(as) trabalhadores(as) em educação;
- b) promover estudos que diagnostiquem as causas dos problemas que afetam a saúde dos(as) trabalhadores(as) em educação (CNTE, 2008, p. 40).

#### 5.3.4 A formação e os dossiês contemplando a relação entre condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da educação

Outro papel que se pode inferir que a CNTE foi identificando como de sua atribuição foi o da formação sindical. À medida que a problematização da saúde/adoecimento docente foi sendo tratada de forma mais sistematizada pela entidade sindical, a questão da formação já passava também a se fazer presente, conforme aparece na seguinte fala: “Então eu diria que foi no final dos anos 90 e no início dos anos 2000, que a CNTE conseguiu trabalhar de uma forma mais sistemática essa agenda e já colocando nas resoluções do Congresso, seja já assumindo essa temática da formação dos trabalhadores [...]” (PROFESSOR C).

Presencia-se, neste contexto da discussão do tema, de uma forma geral, a necessidade de se avançar nas discussões que envolvem a valorização dos profissionais da educação e um repensar do próprio papel da escola, como explicitado no que segue:

Então, eu acho que o papel da CNTE é colocar a questão em outro patamar, nós também não queremos ser os coitadinhos: “ – Há! pois é, nós professores estamos tensionados por causa da violência que se reproduz na escola, por que a formação já não dá conta de manter o interesse dos estudantes, por que eles são mais...” Na verdade, o que que acontece: que os alunos são alunos do século XXI, nós somos do século XX e a nossa escola, do século XIX, é a mesma escola. Há um descompasso, a escola é muito... é a mesma escola, tudo muda, a saúde mudou, a escola não mudou (PROFESSOR C).

Como observa outro entrevistado, avançar no tratamento da temática saúde/adoecimento dos professores requer que a CNTE desenvolva atividades com as entidades filiadas, ou seja:

---

<sup>64</sup> Na mudança estatutária efetuada no XXXII Congresso Nacional da CNTE, realizada em 2014, as disposições em relação à referida secretaria são relatadas no artigo 42.

Nós temos a clareza que a Confederação tem de desenvolver suas atividades com os dirigentes sindicais das suas entidades filiadas, a relação com a base e cada entidade filiada. Nós entendemos que nosso papel é apontar caminhos, políticas, ações e organização que ajudem aos sindicatos, aos dirigentes, dentro dessa organização, dessa política, chegar até a base (PROFESSOR A).

O objetivo da formação política e sindical realizada no âmbito da CNTE, a respeito do tema em questão, é o de fortalecimento da ação sindical no campo da saúde do trabalhador, conforme exposto por Saratt (2010, p.13):

A CNTE, através da realização de um seminário nacional sobre saúde, ocorrido em novembro de 2009, e depois, pela formalização de um coletivo *pro tempore*, reunido em março de 2010, busca fortalecer a ação sindical no campo da saúde do trabalhador. O reconhecimento de que, no mundo contemporâneo, as relações de produção restringem aos trabalhadores o seu desenvolvimento e emancipação enquanto sujeito histórico coletivo, implicam na elevação da luta por melhores salários e condições de vida e trabalho a um outro patamar. Isso exige das direções sindicais respostas objetivas para o enfrentamento e a superação dos problemas demandados pela categoria. As demandas apresentadas, seja no seminário, seja no coletivo, apontam diversas perspectivas, desde a constatação de que se façam mais pesquisas e investigações acerca do processo de adoecimento dos educadores, passando pelo desenvolvimento de um conjunto de políticas de promoção, prevenção e assistência à saúde, até a preocupação com a formação política e sindical sobre saúde. Este *Caderno* se propõe, modestamente, a preencher algumas lacunas e projetar a um patamar mais elevado o debate sobre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras em educação (SARATT, 2010, p.13).

Uma das estratégias utilizadas pela CNTE para a formação sindical, além da publicação dos resultados das pesquisas, conforme apresentado anteriormente, foi a de elaboração de dossiês em suas publicações periódicas, como pode ser observado nos anos de 2010 e 2012. A primeira publicação corresponde aos Cadernos de Educação, cuja edição tratou da Saúde do Trabalhador em Educação e, a segunda, o dossiê publicado na revista Retratos da Escola, com o tema “Condições de trabalho e saúde dos profissionais da educação”. Pode-se dizer que as duas publicações, embora tratem de forma geral da mesma temática, buscaram objetivos específicos, em dois momentos, no que se refere às ações da Confederação.

A publicação periódica da CNTE, denominada “Cadernos de Educação”, publicada em 2010, no seu número 22, teve como tema a “Saúde dos (as) trabalhadores (as) em educação”<sup>65</sup>. Esta edição resultou de debates que aconteceram no evento realizado pela

---

<sup>65</sup> A coletânea é formada por sete artigos, uma resenha do livro "Educação: carinho e trabalho" e documento final do I Seminário Nacional sobre Saúde do(a) Trabalhador(a) em Educação, realizado em 2009, em Brasília (DF). Os artigos são os seguintes: 1) Caderno de Educação: um instrumento para a luta, de Alex Santos Saratt; 2) Sinpro/DF: uma experiência de atendimento à saúde dos(as) educadores(as), de Maria José Correia Barreto, Luciane Kozicz Reis Araujo e Victor Mendonça Neiva; 3) Saúde relacionada ao trabalho: as três concepções, elaborado pela APP Sindicato (PR); 4) Trabalho, saúde e cidadania: as LER e os transtornos da voz, de Herval

CNTE, em novembro de 2009, em Brasília, chamado I Seminário Nacional sobre Saúde do (a) Trabalhador (a) em Educação, objeto de discussão anterior. O evento integrou parte das ações propostas pela entidade sindical durante o 30º Congresso Nacional da CNTE, realizado em 2008, em que foi previsto o estabelecimento de um amplo processo de formulação de propostas em políticas relacionadas à saúde dos trabalhadores (CNTE, 2008, p.27; CNTE, 2010).

A coletânea de textos abordando o tema saúde dos trabalhadores da educação, conforme a Coordenação da Esforce, se estrutura contemplando “o debate promovido pela CNTE, utilizando textos de palestrantes e colaboradores, para fins de subsídio à mobilização de nossas entidades em torno dessa importante pauta.” (CNTE, 2010, p.7). Assim, o objetivo dos referidos Cadernos foi o de subsidiar e fortalecer a ação sindical em relação à saúde dos trabalhadores em educação (CNTE, 2010, p.7).

Neste sentido, Saratt (2010, p.12) expõe que os textos publicados buscaram unir a formulação teórica com a atividade prática, justamente por ser “[...] uma necessidade do próprio movimento: possuir um aparato conceitual, que permita investigar os fenômenos sociais e elaborar ações concretas, que intervenham na realidade objetiva”. Saratt (2010) refere que a publicação, ao expressar a preocupação da CNTE com o tema, subsidiando e fomentando a discussão sobre trabalho e saúde, apresenta um papel político e pedagógico e, nas palavras do autor,

[...] cumpre um papel político e pedagógico: dar centralidade à saúde como ponto de pauta nas negociações coletivas e campanhas salariais dos sindicatos de trabalhadores (as) em educação, permitindo uma intervenção mais contundente no resguardo dos direitos da classe trabalhadora (SARATT, 2010, p.10).

Em relação a essa publicação, que marcou um momento de intensa atividade na CNTE a respeito da questão da saúde dos trabalhadores da educação, um dos sujeitos da pesquisa informou que os “Cadernos de Educação” foram uma forma de sistematizar as discussões feitas no âmbito da CNTE e, assim, fazer com que chegassem até as bases nos sindicatos filiados. Para o mesmo entrevistado,

[...] naquela época, nós já tínhamos começado a trabalhar com os Cadernos, mas ainda não tínhamos, assim, grandes ferramentas de massificação das atividades da CNTE. Eu acho que foi um marco, uma referência inicial muito importante, que a partir disso começou a ter impactos nas entidades filiadas. O próprio livro que foi

editado, foi distribuído, [...] dois ou três por entidade, você imagina que universo nós temos, aqui, de profissionais da educação. Quanto a isso, ainda é insuficiente para massificar essas questões (PROFESSOR C).

Das publicações que trataram sobre a questão da saúde dos trabalhadores da educação, pela política editorial adotada pela entidade sindical naquele momento, os referidos Cadernos foram os mais expressivos nos seus objetivos, uma vez que, conforme segue na fala do entrevistado, inicialmente, quando se começou a problematizar a questão da saúde/adoecimento dos trabalhadores, a formação, no âmbito da CNTE: “Foi um conhecimento que ficou, num primeiro momento mais circunscrito às lideranças e ele demorou um pouco a chegar até a base. A pesquisa, ela foi divulgada pelo Conselho da CNTE, então, tem toda uma dinâmica para reproduzir e chegar até a escola.” (PROFESSOR C).

De todo o processo realizado com referência à questão, ao longo dos anos de 2010, a Instituição foi apreendendo melhor a problemática e, em termos de publicações, a edição dos Cadernos de Educação foi a mais abrangente no sentido de incitar a discussão nas bases, conforme segue: “ Eu acho que o que a gente tem de mais consistente é esse Retratos da Escola, a pesquisa original da Síndrome, o Caderno, bem mais simples, só para mostrar o que chegou na escola, o Caderno chegou na escola, mais do que a Revista.” (PROFESSOR C).

A publicação citada faz parte do processo de amadurecimento da questão no âmbito da CNTE e é fruto das discussões realizadas nos espaços coletivos, conforme informa um dos entrevistados:

A CNTE, nesse processo, nessa caminhada, foi também tentando ter mais elementos, mais subsídios [...] ele foi uma ferramenta que ajudou bastante, porque, aí, nós conseguimos articular formação com o espaço que era a Secretaria e com os Cadernos. Com uma coisa mais fácil de ler do que uma pesquisa completa [...] (PROFESSOR C).

Dois anos depois da publicação dos Cadernos de Educação, cuja temática foi a da questão da saúde dos trabalhadores da educação, em 2012, foi editado um dossiê sobre o tema na Revista Retratos da Escola, volume 6, número 11. Esta Revista é publicação semestral, coordenada pela Esforce (Escola de Formação da CNTE), e aquele número foi dedicado ao tema “Condições de trabalho e saúde dos profissionais em educação”.

Conforme o editorial da referida publicação, o dossiê<sup>66</sup> aprofunda o tema “[...] a partir de abordagens que o situam no cenário brasileiro e internacional [...] problematizando as

---

<sup>66</sup> O referido dossiê é formado por doze artigos, duas resenhas e seção de entrevista, sendo resultados de

macro questões sobre a valorização, mas, sobretudo, verticalizando a análise de estudos e pesquisas sobre condições de trabalho e saúde dos profissionais da educação.” (DOURADO, 2012, p.297).

Sobre o papel da revista Retratos da Escola na formação sindical é possível identificar, na exposição que se segue, que é necessário trazer discussões que tratem das grandes questões educacionais a fim de fundamentar os debates e reivindicações da categoria, tanto trabalhistas como no âmbito das políticas educacionais. Neste sentido, para um dos entrevistados, a política editorial adotada em relação à Revista Retratos da Escola foi, primeiramente, a de criar um espaço de formação, como segue:

[...] veio a ideia [da] revista permanente que é Retrato da Escola. Claro, a princípio, uma revista sindical, mas de repente surgiu a ideia de fazer uma revista científica. Embarcamos na ideia de Dourado, que achou ser positiva e a revista está aí, no sexto ano de sua edição e uma grande referência para a academia e para a base. Também, ai, deu essa ideia de ter esse instrumento que pudesse trazer argumentos, não só dos sindicalistas, não só da nossa vivência, mas acadêmico. Artigos sendo discutidos no Brasil afora para dar ao dirigente sindical argumentos e dados necessários à mesa de negociação, que possa fazer o debate e levar argumentos que convença... de fato coloquem essas coisas em prática; esse é o papel da CNTE: é estimular [...] (PROFESSOR A).

Os resultados de pesquisas brasileiras, e de outros países da América Latina, publicados na referida revista procuram investigar alguma das facetas do tema no sentido de se promover debates e de se fazer constar nas reivindicações dos professores, e de todos os trabalhadores da educação, aquelas pertinentes à sua saúde. Este aspecto, entre outros, se apresenta como um dos elementos que fazem com que, a partir da exposição de Dourado (2012, p. 297), a concepção de valorização dos profissionais de educação seja mais abrangente, no sentido de que sejam “[...] entendidas às condições objetivas de trabalho e saúde, envolvendo a formação inicial e continuada, planos de carreira, piso salarial digno, além da aprovação de leis direcionadas a essas demandas”. Este posicionamento da Instituição foi explicitado no referido dossiê, como segue:

Para a CNTE, a qualidade da educação associa-se incondicionalmente às políticas de financiamento (e de custo aluno qualidade), de gestão democrática (nos sistemas e nas escolas), de currículo emancipador e de valorização profissional, pautadas pelas dimensões de salário digno, carreira atraente, jornada com hora-atividade e condições de trabalho, com atenção especial à saúde dos/as educadores/as (CNTE, 2012, p. 517)

### 5.3.5 Inclusão do tema saúde/adoecimento e condições de trabalho dos trabalhadores da educação nas políticas educacionais de valorização dos profissionais da educação

Alguns resultados da luta sindical docente e da luta da CNTE pela saúde dos trabalhadores da educação podem ser identificados para além do espaço sindical. A problematização da temática pela categoria e suas estratégias de abordagem possibilitaram sua inclusão como pauta necessária nas políticas educacionais.

Em 2010, houve a introdução do tema nos debates da 1ª Conferência Nacional de Educação – CONAE, 2010 e, posteriormente, na 2ª Conferência Nacional de Educação – CONAE, 2014.

Na Conae 2010, o tema foi incluído nos debates referentes à formação e valorização dos profissionais da educação (Eixo IV). Tratou-se de registrar, no documento final da referida Conferência, os problemas da profissão relacionados a desvalorização e insatisfação profissional dos professores e, também, o registro sobre a questão da Síndrome de *Burnout* entre os professores, bem como o alto índice de absenteísmo. Neste sentido, registrou-se que:

Concretamente, verifica-se a degradação da qualidade de vida, o que pode ser atestado pela alta rotatividade, pelo abandono da profissão, pelo absenteísmo, devido, em grande parte, a problemas de saúde. Portanto, faz-se necessário, a construção de política para os/as profissionais da educação de valorização da saúde (psicológica, física, intelectual), o desenvolvimento de projetos voltados à elevação da autoestima e à valorização humana (FNE, 2010, p.97).

Vinculou-se, naquele fórum, a melhoria da qualidade do ensino ao estabelecimento de políticas, programas e ações efetivas “[...] especificamente voltados para a prevenção, atenção e atendimento à saúde e integridade física, mental e moral dos/das profissionais da educação, como condição para a melhoria da qualidade do ensino.” (FNE, 2010, p.97).

Na CONAE 2014, conforme registrado em seu documento final, o Eixo VI, foi dedicado a valorização dos profissionais da educação, formação, remuneração, carreira e condições de trabalho. As proposições e estratégias referentes à saúde dos trabalhadores da educação são as de:

Garantir políticas que promovam a prevenção, atenção e atendimento à saúde e integridade física, mental e emocional dos profissionais da educação como condição para a melhoria da qualidade educacional, tendo como referência [um] projeto de atenção integral à saúde dos profissionais da educação, da prevenção à assistência. (FNE, 2014).

Como observam Nogueira e Lambertucci (2012), o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, também contemplou o tema. No referido documento expressa-se a necessidade de: “Definir diretrizes para a política nacional de saúde ocupacional dos profissionais da educação e estabelecer ações voltadas para a prevenção e atenção à saúde e integridade física, mental e moral dos profissionais da educação, em regime de colaboração com os entes federados.” (BRASIL, 2012b).

Em relação abrangência do debate para espaços de discussão e elaboração de políticas educacionais, da fala de alguns entrevistados foi possível identificar a preocupação da CNTE neste sentido. No que se refere à CONAE 2014, o Professor B expôs que:

Quem fez o texto fomos nós [...] A CONAE é organizada pelo Fórum Nacional de Educação, nós da CNTE temos assento no fórum, nós representamos os trabalhadores da educação no Fórum. [...] Dentro do Fórum Nacional de Educação nós atuamos na comissão que elaborou o documento, fomos nós que pedimos para fazer um capítulo especial sobre a questão da valorização dos profissionais da educação, a gente precisa aprofundar cada vez mais esse tema (PROFESSOR B).

Sobre esta ação da CNTE continua o mesmo entrevistado:

Tem gente que fala da valorização [e] só pensa em formação; não pensa em salário, não pensa em condições de trabalho, não pensa em saúde, [...] então a gente vai aos poucos alargando, entrando cada vez mais nesse tema. Aprofundando mais esse tema para gente chegar a tratar as coisas no devido lugar. Então, nós atuamos nessa comissão e fomos nós que elaboramos esse texto sobre a valorização dos trabalhadores da educação (PROFESSOR B).

O Professor A, tratou também desta questão e referiu que em 2010, na 1ª CONAE, o debate não “andou muito”, mas na 2ª CONAE, em 2014, “[...] já aparece quase como um capítulo dedicado a essa questão da saúde. Essa preocupação foi num crescente [...]”. A esse respeito, o mesmo entrevistado, sublinhou a necessidade de resgatar as propostas sobre o tema, presentes no referido documento, na elaboração dos planos estaduais de educação, inclusive, “[...] tentar colocar dentro do plano municipal de educação, para pensar o que fazer nos próximos dez anos; esse elemento também é importante para discussão [...]” (PROFESSOR A).

Anteriormente as Conferências referidas, em 2006, a CNTE protagonizou a inserção do tema da saúde dos profissionais da educação na Internacional de Educação (IE):

Por iniciativa da CNTE, cuja presidente ocupa, também, o cargo de vice-presidente da Internacional da Educação - IE, foi aprovada resolução sobre Saúde dos Trabalhadores em Educação. A matéria foi debatida durante a 25ª Reunião do Comitê Executivo, ocorrida entre 21 e 23 de fevereiro em Bruxelas, Bélgica. (CNTE, 2006).

A esse respeito, conforme um dos entrevistados, ao se inserir a questão na resolução do referido Congresso: “Vai para o mundo inteiro. Este ano vai ter um Congresso em julho, [que] vai aperfeiçoando aquela resolução.” (PROFESSOR C). Tal conquista foi possível pela participação da então Presidente da CNTE, Juçara Dutra Vieira, vice-presidente da Internacional da Educação para a América Latina naquele momento.

Outra expectativa para o ano de 2015 é a inserção da discussão da temática no processo de elaboração das Diretrizes de Carreira para os Trabalhadores da Educação, conforme refere um dos entrevistados:

Talvez se consiga pautar mais coisas, é importante poder avançar, nós estamos aqui na expectativa de regulamentação das Diretrizes de Carreira para os Trabalhadores da Educação. Diretrizes Nacionais de Carreira, a gente precisa também abordar esse tema [...], abordar alguma coisa em relação à saúde dos trabalhadores da educação, nessa expectativa, deste ano para o ano que vem. (PROFESSOR B).

### 5.3.6 A CNTE e os intelectuais orgânicos

Destes papéis que representam aqueles que a CNTE, como se analisou acima, foi identificando, enquanto Confederação, como de sua competência a partir da coletivização do problema, como meio de sair da abordagem individual para uma abordagem de agravos à saúde de uma categoria profissional, observou-se que a formação sindical e política e a produção editorial sobre o tema foram as principais estratégias da Instituição que estiveram articuladas à realização de dois seminários nacionais e à constituição de espaços chamados de coletivos da saúde.

Pode-se apreender que nestas funções ou papéis identificados, a CNTE cumpriu e cumpre um papel de agregar “intelectuais orgânicos” a fim de engendrar um processo de aproximação à resolução deste chamado “ciclo vital” da questão da saúde/adoecimento dos



professores – por sinal, que não é um ciclo cuja resolução seja ou esteja próxima – e, neste processo disseminar a necessidade de tratar a questão como problema da categoria, de interesses de classe.

O sentido de agregar estes intelectuais ao âmbito da CNTE é dado pela própria especificidade da entidade sindical bem como pela parceria entre a entidade, as universidades e os órgãos de pesquisa. Ou seja, a especificidade sindical é formada pela conjugação de sindicatos e federações de professores do ensino público de toda a esfera nacional, e de onde provêm os que aqui podem ser identificados como “intelectuais orgânicos” que, articulando-se com esta categoria de intelectuais presentes em outros âmbitos, podem tratar da questão na perspectiva dos trabalhadores da educação. Esta consideração é feita a partir da elaboração teórica de Gramsci (1982) que, ao analisar a questão da cultura dos grupos sociais e a formação dos intelectuais, desenvolve o conceito de intelectuais orgânicos como parte de uma categoria de intelectuais. Para o autor,

cada grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, de um modo orgânico, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e no político [...] (GRAMSCI, 1982, p. 3).

O critério adotado por Gramsci (1982) para desenvolver suas análises a esse respeito é que a distinção entre as categorias de intelectuais (orgânicos e tradicionais) não se dá pelo que é intrínseco à atividade intelectual, mas em *que* conjunto do sistema de relações estas atividades intelectuais se encontram, quais os grupos que a personificam, isto é, é uma atividade orgânica de determinado grupo social. É neste sentido que as falas de um dos entrevistados foi apreendida e que corroboram a afirmativa feita acima,

Eu acho que a CNTE teve e continua tendo o protagonismo desse debate que, aliás, é sempre atual, porque as entidades filiadas, os sindicatos filiados da CNTE, eu costumo dizer que pensam com as mãos, nós pensamos com as mãos, porque é o ativismo meio exacerbado. Então, a CNTE que tem essa reponsabilidade de propor reflexões para seus sindicatos (PROFESSOR C).

Contudo, esse papel de propor reflexões, conforme chama à atenção o entrevistado, não se dá de forma unilateral, mas, sim, visando a auxiliar na identificação das necessidades, ou seja “[...] também sabendo identificar quais são necessidades dos sindicalizados, digamos, que têm essa tarefa. Tem mais ferramentas para poder fazer isso, inclusive se antecipar a

situações que possam ir surgindo em determinados contextos.” (PROFESSOR C). Neste aspecto, continua:

A CNTE sabe que não consegue fazer esse debate se não conseguir essa capilaridade, se não conseguir chegar até a base. Então, a CNTE procurou, subsidiando os seus sindicatos com essas informações, para que eles também tivessem essa preocupação. Eu tenho a convicção de que muitos sindicatos começaram a despertar para essa temática a partir da preocupação da CNTE (PROFESSOR C).

É, no sentido de qualificar a discussão que o entrevistado reafirma o papel da CNTE diante da questão, ou seja, que é preciso, também, uma leitura teórica:

Acho que o debate ainda pode ser mais qualificado. Pode ser mais qualificado porque sempre tem as urgências do salário e da saúde na perspectiva de que eu te falava, que é a consulta que eu preciso, é o tratamento, enfim; então, eu acho que a gente tem, estou falando isso como campo que, ainda, como uma possibilidade que, ainda, a gente tem. Dentro de uma dinâmica que a Confederação consegue avançar mais rapidamente na leitura teórica do que fazer com que isso vire uma pauta qualificada, como eu te dizia (PROFESSOR C).

Em referência à pesquisa publicada em 1999, a formulação que se segue, da CNTE, também traz implícita a ideia de ter sido importante seu papel na condução da discussão do tema, conforme consta:

[...] propiciou levantar o perfil da categoria, divulgar e conscientizar os profissionais dos problemas que os envolvem, sugerindo medidas de prevenção no âmbito da organização do trabalho e instrumentalizando os trabalhadores em educação e seus sindicatos para melhor enfrentarem os desafios do futuro (CNTE, 1999b, p.46).

Já em relação ao papel de agregar “intelectuais orgânicos”, é possível identificar esse aspecto com a própria característica que a CNTE apresenta em termos de legitimidade para contribuir na formulação de políticas, como apreendido na apresentação do relatório da pesquisa “Retratos da Escola 2”, em que reivindica a “[...] legitimidade para interferir na formulação da política educacional brasileira” (CNTE, 2002a ,p.2), por tratar-se de entidade que cumpre essa tarefa na “[...] na luta cotidiana por melhores condições de vida e de trabalho para os educadores(as), com base na reflexão acumulada acerca da implementação dessas políticas, apresentando críticas e propostas.” (CNTE, 2002a, p.2).

No mesmo documento, pode-se apreender o envolvimento de intelectuais orgânicos advindos de outros espaços, como os das universidades, conforme se segue na exposição:

Outra vez é a CNTE cumprindo sua obrigação, o dever de quem sabe que representar os trabalhadores é mais do que reclamar dos baixos salários, de quem sabe que o trabalhador sindicalizado não é, se o seu trabalho não for, lutando pela qualidade do ensino porque ela faz parte do bem-estar do educador. Outra vez o Laboratório de Psicologia do Trabalho colocando seus parcos meios e cérebros entusiasmados a serviço da sociedade, toda vez que a sociedade exigir (CNTE, 2002b, p.3).

Da exposição até aqui realizada, em que se buscou apreender como houve a introdução do tema saúde/adoecimento dos professores na pauta sindical da CNTE, ou seja, sua historicidade enquanto objeto de problematização na entidade sindical, pode-se observar que há um “ciclo vital” correspondente ao tema, tal qual propuseram Oszlak e O’Donnell (1995) em seu modelo de análise da problematização e resolução das questões sociais, apresentado no início deste capítulo.

Neste chamado “ciclo vital” da questão da saúde/adoecimento dos professores no âmbito da CNTE, tem-se a problematização coletiva da questão, o que implica em dizer que se apreende que a entidade sindical pode e deve fazer algo a respeito e, ainda, que tem condições de promover sua incorporação à agenda dos problemas pertinentes à valorização dos profissionais da educação como parte das políticas educacionais. Como Confederação, a CNTE foi construindo estratégias a fim de dar o tratamento institucional a demandas que foram surgindo na medida em que a problematização coletiva do tema foi ganhando forma e conteúdo. Esse tratamento institucional para a questão pôde ser evidenciado na pesquisa pela apreensão de elementos nas falas dos sindicalistas entrevistados e na produção teórica de sindicalistas vinculados, em algum período da pesquisa, à CNTE bem como, na própria pesquisa documental realizada para compor este momento do presente trabalho. Na sequência, trata-se de identificar e analisar o conteúdo que a questão da saúde assumiu na agenda política da CNTE.

#### **5.4 A questão da saúde/adoecimento dos professores nas Resoluções dos Congressos Nacionais da CNTE**

Neste momento da pesquisa, o objetivo é apreender a perspectiva teórica-conceitual adotada pela CNTE em relação à saúde dos professores e, portanto, como a problematiza e como a relaciona com outras pautas da Instituição e que relação é possível identificar entre base e lideranças a esse respeito.

A fim de atingir o objetivo proposto foi realizada pesquisa documental junto a documentos oficiais da CNTE e pesquisa empírica em que se levantaram informações por meio das entrevistas junto aos sujeitos da pesquisa, como já descrito na metodologia.

No que se refere ao tratamento conferido aos dados obtidos na pesquisa documental, nesta fase da pesquisa, foi realizada sistematização, análise e interpretação das informações, inspiradas na metodologia utilizada no trabalho intitulado “História em movimento: segundo balanço das atividades das afiliadas à CNTE” (FRIGOTTO et al., 2010).

O referido estudo, publicado em 2010, na forma de documento para discussão, foi o resultado de parceria entre a Esforce (Escola de Formação da CNTE) e professores e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Seu objetivo foi o de analisar as atividades realizadas pelas afiliadas da CNTE durante o segundo semestre de 2009, tratando-se “[...] de dar início a um esforço para construir uma visão de conjunto da natureza, ênfase e sentido das atividades levadas a efeito pelas entidades sindicais afiliadas à CNTE.” (FRIGOTTO et al., 2010, p.3)<sup>67</sup>. Para a análise pretendida, os autores se fundamentaram no referencial teórico e metodológico de Antônio Gramsci. Teoricamente, esse referencial oferece elementos para a “a compreensão dialética da realidade social [o que] implica a apreensão do tecido estrutural da sociedade (uma realidade rebelde) e das forças em jogo na disputa pela manutenção ou transformação deste mesmo tecido social.” (FRIGOTTO et al., 2010, p.4). Em termos metodológicos, conforme os autores, Antônio Gramsci: “[...] ajuda-nos a perceber, vindas do interior das relações sociais e educacionais inerentes ao sistema, as diferentes e concomitantes tarefas do sindicalismo engajadas no tecido de suas contradições: ir além do sistema capitalista e de suas instituições ou aparelhos de hegemonia.” (FRIGOTTO et al., 2010, p.5).

Contudo, essas tarefas do sindicalismo precisam ser consideradas sem se perder de vista que “[...] o Estado liberal, a escola, o sindicato, o partido parlamentar, etc. [...] são organizações criadas sob a ótica institucional burguesa, mas que, no plano das contradições e dentro da dialética do velho e do novo, são espaços de luta contra-hegemônica.” (FRIGOTTO et al., 2010, p.5).

Os dados obtidos, ou seja, as atividades educacionais e sindicais realizadas pelas afiliadas da CNTE, no referido estudo, foram classificados de acordo os seguintes critérios:

---

<sup>67</sup> “Tal necessidade advém do seguinte entendimento: se por um lado a realidade de cada Estado da Federação tem particularidades históricas, sócio-culturais, econômicas e educacionais, por outro, há interesses e lutas que só alcançam efetividade se trabalhados em âmbito nacional sob a dinâmica de uma força coletiva.” (FRIGOTTO et al., 2010, p.3).

natureza funcional-administrativa, natureza econômico-corporativa e natureza ético-política (FRIGOTTO et al., 2010). Pelo referencial de Antônio Gramsci, tem-se que a perspectiva política, possibilitou “[...] a análise de relações de força e a natureza diversa e múltipla na ação e organização dos trabalhadores [...]” (FRIGOTTO et al., 2010, p.4).

A análise de situações, método formulado por Gramsci, baseia-se em três momentos articulados e dizem respeito à análise das forças sociais em presença, em determinado modo de produção, à análise das forças políticas que marcam as relações de forças presentes e à análise das forças militares, que se firmam na garantia da hegemonia de determinados grupos dirigentes.

É no segundo momento da análise de situações que estão inseridos os conceitos utilizados pelo estudo anteriormente referido e que equivalem à análise das forças políticas, ou seja, conforme Coutinho (2011, p.130) “[...] a avaliação do grau de homogeneidade, de autoconsciência e de organização alcançado pelos vários grupos sociais.” (COUTINHO, 2011, p.130). São gradações formuladas por Gramsci (1984) e que correspondem, em parte, à classificação das atividades sindicais utilizadas pelo estudo de Frigotto et al. (2010) e adotadas no presente trabalho a saber: a natureza econômico-corporativo e ético-político.

Considera-se que os conceitos de natureza econômico-corporativa e natureza ético-política na análise das ações sindicais são importantes referenciais para se apreender como, a partir da problematização coletiva da questão da saúde/adoecimento dos professores, o tema foi inserido na pauta ou agenda política da CNTE e que concepções de saúde se fazem presentes.

#### 5.4.1. Resoluções do 27º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação (1999)

O 27º Congresso Nacional da CNTE, realizado em janeiro de 1999, teve o seguinte tema: “Terra, trabalho, salário, educação: desafios para o século XXI”. A conjuntura internacional e nacional, presente nas análises empreendidas naquele Congresso pode ser sintetizada nos seguintes aspectos, que centrais, marcaram o sistema capitalista daquele momento na região latino-americana, a saber: neoliberalismo, globalização, resistência e luta popular. Nas explanações registradas no referido documento que são relativas à questão da saúde, pode-se identificar que estão articuladas as análises realizadas em relação aos temas

conjunturais, mais especificamente, em denúncias e análises sobre neoliberalismo e a defesa do papel do Estado de Direito.

A CNTE interpretou que as políticas neoliberais instalaram um processo de “substituição de conceitos como solidariedade, direitos e políticas sociais, patrimônio público e cidadania por competitividade, esforço individual, livre mercado, globalização, desestatização [...]” (CNTE, 1999b, p. 7), conceitos esses que atacam diretamente os direitos sociais conquistados, uma vez que nas referidas políticas os

[...] direitos como saúde, educação e previdência social passaram a ser produtos que se adquirem no mercado. Aos que não possuem os meios para tal, resta a deficiente assistência social do Estado, hoje mera concessão dos setores ‘produtivos’ aos que estão excluídos da cidadania (CNTE, 1999b, p. 7).

Diante desta tendência mundial, posta pela globalização e pela disseminação do ideário neoliberal, a entidade defendeu a necessidade fundamental de “globalizar” a luta dos trabalhadores e de suas organizações sindicais (CNTE, 1999b, p. 10). A tese defendida pela CNTE<sup>68</sup> foi a seguinte: “[...] o social, o público e o Estado precisam voltar a predominar sobre o individual, o privado, o mercado. O Estado precisa reafirmar-se em todo o mundo, como um instrumento de redistribuição da riqueza e da renda”, uma vez que “[...] pertence ao Estado o direito e o dever de garantir saúde, educação e moradia para todos” (CNTE, 1999b, p.11).

A análise da CNTE foi realizada a partir da conjuntura brasileira no término da primeira gestão do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 -1998)<sup>69</sup>. As reformas e ajustes estruturais estavam gerando suas consequências para os direitos trabalhistas e para as políticas sociais, entre elas a saúde, como consta em passagem do documento em análise:

sob FHC aprofundou-se a política de sucateamento do SUS, manteve-se o enfoque na medicina curativa e na prestação de serviços pelos convênios de empresas de saúde, o que deixa 75% da população em situação de abandono e submetida a tragédias e epidemias. Aprofundou-se a dependência das multinacionais farmacêuticas. Hoje, até os remédios são falsos (CNTE, 1999b, p.16).

O que se acentua nesse processo, para a entidade sindical, é que a privatização torna-se uma saída para a falta de financiamento das políticas sociais, constituindo-se em processos de

<sup>68</sup> Embora pleiteando a intervenção do Estado, afirma a Instituição que “tendo presente esta realidade internacional, reafirmamos que não há soluções consistentes para os cruciais problemas da humanidade nos marcos do capitalismo – mas somente em uma sociedade igualitária, com justiça social, democracia, em uma sociedade socialista. Ao reiterar esta convicção, não perdemos de vista as batalhas políticas, econômicas, nacionais, sociais e culturais imediatas contra o neoliberalismo” (CNTE, 1999b, p.11).

<sup>69</sup> Fernando Henrique Cardoso, segundo mandato presidencial de 1999 a 2002.

mercantilização tal qual é possível identificar, mais uma vez, na exposição de que “a educação, como a saúde, previdência etc. precisam ser amplamente privatizadas e mantidas com os recursos de seus usuários.” (CNTE, 1999b, p.27). O que se identifica, para a Instituição é que, o país segue à risca o que foi sendo proposto pelas agências internacionais (Banco Mundial, FMI e outras agências especializadas da ONU) e, neste sentido, o corpo doutrinário presente nas medidas recomendadas é “[...] redução do papel do Estado e a ênfase no papel do mercado e no indivíduo, desvinculado de suas organizações (partidos, sindicatos, associações) ou, quando muito, diluído na comunidade.” (CNTE, 1999b, p.27).

Essa lógica, adotada na reforma do Sistema Nacional de Educação, pelas análises da CNTE (1999b), está vinculada a um projeto de ajuste estrutural e tem por alicerces um princípio econômico e um princípio político-ideológico derivados de um projeto neoliberal: “o princípio econômico é a mercantilização da educação, ou seja, retirar a educação da esfera do direito, colocando-a na esfera do mercado. É a sua privatização”. Outra denúncia da entidade sindical foi a de que “o princípio político-ideológico é propiciar a reconversão cultural no interior da escola, ou seja, introjetar e reforçar valores mercantis como a competição e o individualismo. Para os neoliberais, cidadão é o consumidor.” (CNTE, 1999b, p.27).

No que se refere à educação brasileira, em meio aos discursos neoliberais, a década de 1990, foi, para a CNTE, um período em que, ao mesmo tempo em que consolidou a tendência na universalização do acesso à educação básica, também foi marcado por perdas de qualidade traduzidas pela diminuição dos investimentos públicos em educação (CNTE, 1999b, p.30).

Estas políticas trouxeram implicações para a escola, uma vez que, formuladas e implementadas a partir da LDB nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional), representaram novos esquemas de organização curricular, financiamento, formação e gestão educacional que, conforme a Instituição (CNTE, 1999b), foram submetidas ao controle e avaliação de desempenhos externos. No que se refere à gestão educacional, alguns apontamentos da Instituição começam a identificar sua repercussão nas escolas:

a ordem é a redução de custos: diminuição de gastos globais referentes aos docentes, aumento do número de alunos por classe, instituição de turnos múltiplos; utilização mais ‘racional’ de prédios escolares; desenvolvimento de outras formas de financiamento, redistribuição ou remanejamento dos fundos disponíveis; transferências de alguns gastos de capital e periódicos à comunidade, através de parcerias, terceirização e privatização (CNTE, 1999b, p.27).

Neste aspecto, a reforma educacional também tratou de transferir as responsabilidades educacionais para os estados e, depois, para os municípios, conforme discussão feita neste trabalho anteriormente. Para a CNTE (1999b, p.30), a gestão educacional descentralizada repercute no sentido de que também descentraliza

[...] a negociação das questões profissionais, ‘flexibiliza’ as contratações, os paradigmas salariais e as carreiras docentes, visando reduzir a influência das entidades nacionais e estaduais dos trabalhadores em educação e dificultar sua estruturação para fazer frente à municipalização do ensino (CNTE, 1999b, p.30).

No que se refere aos trabalhadores da educação, conforme a Instituição, a nova LDB “[...] não incorpora o debate sobre valorização profissional quanto à carreira e Piso Salarial Profissional Nacional; omite avanços de gestão democrática [...]”. (CNTE, 1999b, p.28). Uma das lutas políticas da CNTE seria, neste sentido, pela aprovação do Plano Nacional de Educação da sociedade (PNE), ou seja, aquele elaborado a partir das diretrizes do II Congresso Nacional de Educação (CONED), que foi apresentado ao Congresso Nacional, e pautava-se, entre outros princípios, pela educação como prioridade nacional, pelas políticas de valorização dos profissionais da educação e pelo piso salarial nacional (ao contrário do PNE, elaborado pelo Ministério da Educação, que foi aprovado).

Para a CNTE (1999b), os trabalhadores da educação, em meio a tantas políticas, continuariam com o desafio de construir e consolidar a unificação da categoria e lutar contra a sua fragmentação, conforme sugerem as políticas autoritárias e excludentes dos governos que investem na divisão do movimento por meio de propostas discriminatórias em relação aos funcionários da educação, já submetidos a condições precárias e insalubres de saúde e trabalho.

No balanço da gestão anterior da direção executiva da CNTE (1997 a 1999), consta no Caderno de Resoluções do 27º Congresso Nacional que uma das formas de lutas da entidade deu-se pela integração dos afiliados às lutas gerais dos trabalhadores contra as políticas do governo federal. Além das várias ações desenvolvidas, a CNTE faz referência às pesquisas realizadas para fundamentar as ações políticas e de organização, sendo que a pesquisa sobre “Relações de trabalho, Organização e Saúde Mental dos Trabalhadores em Educação no Brasil”, como analisada anteriormente neste trabalho, foi um marco na inclusão da problematização coletiva sobre a saúde/adoecimentos dos trabalhadores da educação<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> Neste Congresso foi feito o lançamento do livro que resultou da citada pesquisa: “Educação: Carinho e Trabalho” (CODO, 2002).



O plano de lutas, que define a agenda política para o triênio da nova gestão (1999-2002), foi composto de sete eixos<sup>71</sup> e observa-se que a questão da saúde foi contemplada em quatro destes, portanto, considera-se que teve forte presença nas discussões realizadas no referido Congresso. No eixo de lutas em âmbito nacional, a questão da saúde também foi incluída nos dois itens que o compõe que são ações gerais e sobre saúde e gênero. Nas ações gerais, a CNTE (1999b) explicita seus posicionamentos políticos e ideológicos no apoio, solidariedade e luta em relação a situações e questões mais gerais da vida nacional, da economia, além daquelas mais específicas dos trabalhadores em geral.

Dos trinta e sete itens das ações gerais, dois deles pertinentes às políticas sociais, se incluem proposições da entidade sindical, também, em relação à saúde: “[...] de lutar pela elevação dos gastos com saúde, educação e demais áreas sociais, bem como lutar por maiores investimentos para o serviço público” (CNTE, 1999b, p.53). E, diretamente, com relação à saúde, consta que a CNTE lutará “Pela defesa dos princípios de gratuidade, universalidade e qualidade do SUS” (CNTE, 1999b, p.53). Neste mesmo eixo, no item sobre saúde e gênero, a saúde foi inserida por meio da proposta de ação da Instituição em “auxiliar na difusão de práticas de prevenção da AIDS e defender os direitos dos trabalhadores e portadores de HIV”, apoiando a “punição rigorosa aos falsificadores de medicamentos e instrumentais cirúrgicos” (CNTE, 1999b, p.53).

No âmbito educacional, o eixo de luta que faz referência à saúde insere-se na proposta de intensificar a mobilização dos trabalhadores da educação contra o processo de municipalização e por uma escola pública democrática em que se incluam “[...] melhores condições de saúde e trabalho nas escolas” (CNTE, 1999b, p.55). E em relação às ações políticas de promoção da educação, fundamentados na referida pesquisa, prescreve-se

Incluir nas pautas de reivindicação das afiliadas a exigência de que o Poder Estatal ofereça tratamento para os trabalhadores em educação atingidos pela Síndrome de *Burnout*, na medida em que essa doença<sup>72</sup> não é ocasionada por características ou comportamento pessoal de cada um, mas sim decorrência de suas condições de trabalho e, portanto, uma responsabilidade do Estado (CNTE, 1999b, p.56).

---

<sup>71</sup> Os sete eixos do plano de lutas são: em âmbito internacional; em âmbito nacional; em âmbito educacional; sobre as ações políticas de promoção da educação; sobre as ações sindicais, em âmbito institucional da Confederação; e sobre as etnias negra e indígena (CNTE, 1999b, p.53).

<sup>72</sup> A CNTE fez referência a Síndrome de *Burnout* como doença, contudo, salienta-se que na Classificação Internacional de Doenças (CID10), versão 2010, está inserida na categoria de problemas relacionados com a organização de seu modo de vida (Capítulo 3), sob código Z73.0 e refere-se a um estado de exaustão vital.

No tocante ao eixo de lutas da CNTE para as etnias negra e indígena, consta no documento a necessidade de se “[...] defender um tratamento adequado e uma especial atenção às questões de saúde que combinem com o fator raça, como a anemia falciforme, a hipertensão e miomatoses, entre outras” além de se “ampliar debates objetivando esclarecer acerca das doenças tidas como genéticas na população negra e ameríndia, as quais são agravadas devido às precárias condições sociais em que vivem essas etnias.” (CNTE, 1999b, p.61).

Fazendo uma síntese das referências à saúde extraídas do referido documento têm-se os seguintes temas: saúde como direito social; saúde garantida mediante políticas públicas; saúde e qualidade dos serviços públicos; saúde e mercado; saúde na abordagem assistencial e curativista; saúde, gênero e etnia; adoecimento no trabalho como problema coletivo da categoria; tratamento dos trabalhadores adoecidos; Estado empregador e responsabilidade pelos adoecimentos dos trabalhadores em educação; e reivindicação de melhores condições de trabalho e saúde nas escolas.

#### 5.4.2 Resoluções do 28º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação (2002)

Três anos após as resoluções apresentadas, foi realizado o 28º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação, em 2002, com o tema “Construir outro projeto para o Brasil”. No Caderno de Resoluções (CNTE, 2002c) resultante, consta a análise da conjuntura internacional e nacional realizada a partir do que já fora exposto no Congresso anterior, incluindo-se, porém, análise de eventos contemporâneos como a recessão econômica em países centrais, os atentados terroristas de 11 de setembro, nos Estados Unidos, entre outros que marcaram aquele período histórico. Também foi realizada uma exposição sobre um acirramento da luta de classes: “um dado central do quadro conjuntural atual é o desenvolvimento dos movimentos sociais. Há intensificação das lutas dos trabalhadores e dos povos por toda parte.” (CNTE, 2002c, p.4). Para a instituição,

o eixo mobilizador dos movimentos sociais, questionando o modelo vigente, é a luta por mais qualidade de vida, entendida como conjunto de condições que permitem se viver com dignidade e possibilidades de crescimento social, econômico, cultural, intelectual, enfim, em todas as dimensões da cidadania (CNTE, 2002c, p.8).

Na conjuntura nacional referem-se, os documentos, entre outros elementos, à Lei de Responsabilidade Fiscal, aprovada em 2000 pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, que impediria que os recursos nos níveis de governo fossem investidos em programas sociais e na produção nacional. Essa lei seria mais uma em resposta às metas econômicas a serem cumpridas a fim de se gerar superávit primário para pagamento da dívida externa. A CNTE (2002c) posicionou-se traçando eixos de lutas como oposição ao neoliberalismo e ao governo, com a luta pela soberania nacional que incluiria defesa do trabalho, combate às privatizações, luta pela reforma agrária, defesa dos serviços públicos, luta por democracia e combate à corrupção e ao anti-imperialismo e internacionalismo.

Nesta conjuntura foram realizadas algumas ações da CNTE, dentre as quais, a 2ª Marcha Nacional em Defesa e Promoção da Educação Pública, considerada um sucesso por mobilizar mais de mais de 50 mil pessoas no país sob a bandeira da Educação Pública de Qualidade, “reivindicação finalmente entendida como do interesse da classe.” (CNTE, 2002c, p.13).

Nas políticas públicas para a educação, refere que os dados revelados pela pesquisa “Retrato da Escola”, produção anteriormente discutida neste trabalho, deixam claro que a política educacional do Governo Federal “está na contramão das necessidades fundamentais de nossas escolas, da construção da qualidade da aprendizagem, da afirmação da valorização profissional, da democratização da educação. Portanto, é uma política de negação ao direito” (CNTE, 2002c, p.16). No documento, fez-se menção, também, sobre a necessidade de se aprofundar a pesquisa Retrato da Escola 2, “a fim de realizar novas investigações sobre a situação da escola pública e dos trabalhadores em educação, como forma de denúncia da realidade e disputa de propostas para a educação brasileira.” (CNTE, 2002c, p.16).

Em relação à questão da saúde no plano de lutas para o triênio, consta que a CNTE se empenharia em lutar pela “Reforma urbana, com condições de vida, saúde e moradia” e “lutar em defesa do serviço público de qualidade”. Além dessa referência, foram ainda incluídas questões relacionadas à saúde nas políticas permanentes da Instituição, junto com os temas de combate ao racismo, ao trabalho infantil, população indígena, relações sociais de gênero e defesa dos direitos da mulher trabalhadora, e participação das mulheres no movimento sindical, bem como em relação ao tema da saúde no currículo escolar, na problemática da população indígena e saúde reprodutiva da mulher.

Em relação às várias referências à saúde, presentes no documento anterior, ou seja, nas Resoluções do 27º Congresso Nacional da CNTE, conforme visto acima, no documento em foco, referente ao 28º Congresso, pode-se afirmar que houve uma redução na inserção de

temas relacionados a ela. Neste sentido, foi possível identificar os seguintes temas: saúde e qualidade de vida dos trabalhadores; serviços públicos de qualidade; saúde, gênero e etnia.

#### 5.4.3 Resoluções do 29º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação (2005)

No 29º Congresso Nacional da CNTE, realizado em 2005, o tema foi “Educação pública só é prioridade com mais financiamento. Já passou da hora” e teve como objetivo, “definir os rumos da educação pública no Brasil e torná-la prioridade dentre as políticas públicas dos governos, federal, estaduais e municipais”. Com isso, procurou-se fazer uma reflexão sobre a política educacional do governo Lula e exigir mais recursos para a educação ou, ainda, a busca de mais financiamento, incluindo o lançamento da campanha pela conversão da dívida externa em recursos para a educação (CNTE, 2005).

Os temas da conjuntura internacional foram a continuação daqueles analisados no Congresso precedente, enfatizando-se a problemática do capitalismo mundial, ou seja, estagnação mundial, crise de legitimidade do neoliberalismo, o aumento da pobreza como consequência da globalização, das economias fechadas e protegidas por subsídios, e as consequências dos atentados terroristas de 11 de setembro. Na conjuntura nacional discutiu-se a política do Governo Lula<sup>73</sup>: como estava e o que precisaria ser feito. Consta das Resoluções desse Congresso, também, que seria indispensável recompor a capacidade de investimentos e do papel do Estado no desenvolvimento, na geração de emprego e universalização dos serviços públicos. A CNTE (2005, p.10) fez uma relação de questões a serem pautadas sobre a valorização do trabalho como fonte de engrandecimento do mercado interno e fundamento do novo projeto de desenvolvimento:

Entre as bandeiras que configuram a pauta da valorização do trabalho constam: ampliação do nível de emprego; redução constitucional da jornada de trabalho sem redução de salário; elevação do grau de escolaridade; política de recuperação de salários; investir na educação pública, gratuita e de qualidade em todos os níveis; aumentar o investimento em saúde para a população pobre; reforma agrária, reversão da precarização do trabalho; reforma urbana; investimento em infraestrutura [...] (CNTE, 2005, p.9-10).

A política sindical, em articulação com a CUT, seria a de um profundo compromisso com as lutas históricas da classe trabalhadora, com a liberdade e autonomia sindicais: “a

---

<sup>73</sup> No ano seguinte, seria novo ano eleitoral com a campanha à reeleição do Presidente Lula.

reivindicação dos direitos coletivos de organização da classe trabalhadora não deve ser tratada com mero problema sindical, mas como uma dimensão fundamental da luta política democrática nacional.” (CNTE, 2005, p.12).

Quanto à política educacional, teve-se a política de valorização profissional como articuladora das reivindicações relativas à formação, carreira, jornada de trabalho e remuneração (CNTE, 2005). A luta proposta foi a de contrapor-se à terceirização e precarização das relações de trabalho, buscando-se o comprometimento do Governo Lula na “[...] defesa das pautas educacionais como a valorização dos profissionais da educação por meio de um Piso Salarial Profissional Nacional e carreira, formação e profissionalização inicial e continuada, além de jornada e condições de trabalho” (CNTE, 2005, p.29).

A questão da saúde e condições de trabalho foi inserida nas políticas permanentes<sup>74</sup> da CNTE (2005, p.32) por abrangerem muitas questões tais como a saúde articulada à questão de gênero, sobre a qual se faz a indicação de que é necessário construir “campanhas pelo direito à saúde pública, com assistência integral à saúde da mulher”, incluindo-se aí, o direito ao aborto em hospitais públicos, à métodos contraceptivos e tratamentos de fertilização (CNTE, 2005, p.36).

Ao tratar do tema sobre a relação entre saúde e condições de trabalho, no documento em questão, inicia-se explanando sobre a questão da saúde e trabalho em uma perspectiva geral, pertinente a todos os trabalhadores:

Saúde e condições de trabalho são questões de classe. O Estado e as empresas privadas são cada vez mais indiferentes ao adoecimento e morte dos/as trabalhadores/as. Não há visibilidade do que ocorre nos locais de trabalho pela falta de conscientização, denúncia e notificação, devido a uma rígida repressão e à ideologia corrente que encara as ausências no trabalho como fruto de irresponsabilidade do/a trabalhador/a e não como consequência dos graves problemas de saúde relacionados a doenças adquiridas no exercício da profissão (CNTE, 2005, p.38).

Para a Instituição, as péssimas condições de trabalho são responsáveis pelo aumento na incidência do número de doenças e registros de acidentes no trabalho<sup>75</sup>; contudo, mesmo diante desta situação, afirma-se, no documento, que o

---

<sup>74</sup> Políticas permanentes da CNTE na resolução congressual: questão racial; contra a opressão de gênero, etnia e a exploração de classe; gênero; combate ao trabalho escravo e trabalho infantil, condições de trabalho e saúde; luta pela diversidade sexual e prevenção do HIV/AIDS; luta e organização dos/as trabalhadores/as aposentados/as; e meio ambiente.

<sup>75</sup> No documento, a CNTE (2005) trouxe alguns dados que revelam que é no grupo das mulheres que as doenças ligadas ao trabalho se apresentam com mais frequência. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal revela que as mulheres, no desempenho de suas funções, adoecem e se acidentam 50% mais que os homens; as mulheres

Sistema Único de Saúde (SUS) não dispõe de dados sobre danos à saúde relacionados ao trabalho. O governo federal não sabe quanto gasta com cada tipo de caso. Nos DPMEs, os/as trabalhadores/as descrevem suas enfermidades, mas normalmente nem o perito nem o paciente apontam causas como: exposição solar; uso abusivo da voz; assédio moral; carga horária excessiva; barulho excessivo e dupla jornada (CNTE, 2005, p.39).

No que tange à saúde dos professores como temática de discussão, referem que precisa ser privilegiada, já que, desde os anos de 1970, as condições de trabalho vêm piorando, “junto com a pauperização da categoria, que é obrigada a fazer dupla e às vezes até tripla jornada para sobreviver. Salas superlotadas, péssimas condições de trabalho e baixos salários estão na base dos problemas de saúde do/as trabalhadores/as” (CNTE, 2005, p.39). Para a CNTE (2005, p.38-39), “a luta por melhores condições de trabalho e salário está estreitamente ligada à reivindicação do atendimento à saúde do/as trabalhadores/as, do reconhecimento e tratamento adequado das doenças do trabalho”.

O papel da CNTE diante destas considerações sobre as condições de trabalho e saúde é apreendido quando refere que “conscientizar os/as trabalhadores/as a buscarem o diagnóstico correto para seus malefícios é apenas um primeiro passo”, outra das proposições é a de que “a implementação das Comissões Internas para Prevenção de Acidentes (CIPAS) deve ser buscada para discutir as questões de saúde no cotidiano escolar e elaborar relatórios, mapas de risco, estatísticas e políticas de prevenção, ministrar palestras, oficinas, orientações, etc.”<sup>76</sup>. Diante do exposto, a Confederação propõe a “defesa da Saúde Pública-Estatal” e a “criação do Coletivo de Condições de Trabalho e Saúde” (CNTE, 2005, p.39).

Diante do exposto, pode-se afirmar que, pelo conteúdo dado à questão da saúde/adoecimento dos professores nas Resoluções pertinentes ao 29º Congresso Nacional da CNTE, de 2005, a entidade sindical assimila a questão da saúde do trabalhador em sua pauta sindical assumindo-a como política permanente. Torna-a, desta forma, em aspecto a ser

---

sofrem mais com as doenças ligadas ao estresse, conforme dados da OIT e, de acordo com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a LER é uma das principais causas de doença entre as trabalhadoras brasileiras, seguida das doenças mentais e cardiovasculares. No plano internacional, a situação é parecida, pois “de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mulheres de todas as idades são 70% dos consumidores de medicamentos psiquiátricos. Somando a isso está o assédio sexual que é um potencializador dos problemas de saúde da mulher.” (CNTE, 2005, p.39).

<sup>76</sup>“Pesquisa realizada no Brasil constatou que mais de 50% dos/as profissionais da educação não recomendam a profissão a seus/as filhos/as. Este dado comprova o mal-estar docente e a desistência da profissão. Das licenças médicas dos/as educadores/as municipais de São Paulo, cerca de 30% são por problemas de saúde mental. Uma das principais causas da desistência do/a profissional é a Síndrome de *Bournout*, que pode ser identificada por uma série de sintomas – síndrome do pânico, depressão, dependências químicas – e está diretamente relacionada com os problemas que enfrenta o/a professor/a no exercício de sua profissão.” (CNTE, 2005, p.39).

contemplado em seu plano de lutas e de proposições no sentido de resolver a questão. Este Congresso em específico, foi realizado posteriormente à pesquisa “Retrato da Escola 3”, o que, como discutido no capítulo anterior, foi importante no sentido de trazer, novamente, para a discussão coletiva, a questão da saúde dos trabalhadores da educação e, nela, a da saúde dos professores. Os temas que podem ser extraídos deste documento são os seguintes: saúde e valorização do trabalho; saúde dos trabalhadores; relação entre saúde e condições de trabalho; saúde e participação dos trabalhadores; saúde, gênero e etnia; e implantação das CIPAS nas Escolas.

#### 5.4.4 Resoluções do 30º Congresso Nacional da CNTE ( 2008)

Em 2008, no 30º Congresso Nacional da CNTE<sup>77</sup>, correspondente à gestão de 2008-2011, o tema foi “Pague o piso”. Como causa, CNTE (2008) entende que: “[...] o aumento do financiamento para a educação, a valorização dos profissionais, a priorização da escola pública não são apenas opções governamentais, pois necessitam ser prioridade da sociedade”. Para a Instituição, o referido Congresso, “apontou o caminho da luta por esta causa”, que passa pelas regulamentações da carreira dos(as) trabalhadores(as) em educação, pela aprovação do projeto sobre o piso salarial profissional nacional, em trâmite naquele momento, pelo reconhecimento dos funcionários de escola na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e pelas diretrizes nacionais de carreira (CNTE, 2008, p.4).

Em meio à análise da conjuntura internacional, fazem o apelo ao combate ao imperialismo e ao neoliberalismo para se abrirem caminhos à emancipação da classe trabalhadora em direção à nova experiência socialista neste século XXI (CNTE, 2008, p.8). Na conjuntura nacional, fazem um levantamento dos Governos de Lula (gestões de 2003-2006 e 2007-2011), sublinhando melhoria nos indicadores sociais após a implantação dos programas sociais e melhoras no âmbito econômico. Contudo, mesmo diante de tais melhorias, a Instituição considera que ainda era necessário lutar por mudanças progressistas, uma vez que ainda havia muitos que lutavam contra um novo projeto democrático no país. Neste sentido, propõe que “a luta dos trabalhadores é pela construção e articulação de um

---

<sup>77</sup> Observa-se que, a partir de 2008, os “Cadernos de Resoluções” analisados, utilizam a denominação: Congresso Nacional da CNTE; anteriormente era utilizada a denominação de Congresso Nacional dos Trabalhadores da Educação.

novo projeto de desenvolvimento nacional e soberano, com valorização da força de trabalho, com pleno emprego, preservação e ampliação dos direitos sociais” (CNTE, 2008, p.10).

Na política sindical, entre outros eixos, a questão da valorização profissional foi enfatizada como pressuposto para melhoria nas condições de vida e trabalho dos(as) educadores(as) e da qualidade da educação, esta obtida por meio da indissociabilidade entre formação inicial e continuada, Piso Salarial Profissional Nacional, jornada de trabalho compatível, carreira e condições de trabalho. No que se refere ao Plano de lutas<sup>78</sup>, firmou-se a proposição de que teria como base “[...] a ampliação de direitos, seguindo a perspectiva de o movimento eleger pautas ao invés de ser levado a reboque pela conjuntura.” (CNTE, 2008, p.22). Neste sentido, refere que é preciso melhorar as condições de intervenção e indica ações e estratégias em relação a diferentes questões e, no que se refere à saúde, consta “integrar as campanhas nacionais pelo direito à saúde pública das mulheres e pela descriminalização do aborto.” (CNTE, 2008, p.22). Mais especificamente sobre a saúde dos professores e dos demais trabalhadores da educação refere: “lutar em defesa da segurança e promoção da saúde dos trabalhadores, com a constituição de comissões internas nos locais de trabalho e no Serviço Público.” (CNTE, 2008, p.22). Dentre as políticas permanentes<sup>79</sup> a CNTE (2008) incluiu a da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras em educação, comprometendo-se a dedicar especial atenção ao tema por considerar a complexidade da relação saúde-trabalho diante das péssimas condições de trabalho, na educação (CNTE, 2008):

Por isto, a CNTE lutará para estabelecer um amplo processo de formulação de propostas de políticas públicas, neste tema, em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT. A previsão de saúde pública para as mulheres é outro eixo de luta da Confederação, como forma de recompensar a sobrecarga de trabalho (25h semanais contra 10h dos homens, IBGE/2005) e as demais agravantes oriundas das condições laborais e sociais das mulheres (CNTE, 2008, p.27).

Diante disto, pode-se dizer que a inclusão da saúde dos trabalhadores em educação na pauta sindical no referido Congresso foi mais além do que a proposta de inclusão do mesmo tema nas políticas permanentes da entidade sindical, conforme as Resoluções do 29º Congresso Nacional da CNTE, como visto anteriormente. Pode-se afirmar que, a partir do 30º Congresso Nacional da CNTE, a questão da saúde dos trabalhadores da educação e, nela, a da

---

<sup>78</sup> Também, realizar pesquisas em parceria com entidades e instituições civis e públicas para averiguar as condições de vida e formação dos educadores e de avaliação dos sistemas educacionais e de seus profissionais (CNTE, 2008, p.22).

<sup>79</sup> As políticas permanentes adotadas foram: igualdade de gênero; combate ao racismo e a toda forma de discriminação; combate ao trabalho infantil; saúde dos trabalhadores (as) em educação; garantia dos direitos dos/as homossexuais; e juventude em pauta (CNTE, 2008).



saúde dos professores, passou a ser uma questão incluída na pauta sindical e institucionalizada ao estabelecer-se, com a mudança do Estatuto da entidade sindical naquele ano, a criação da Secretaria de Saúde dos (as) Trabalhadores(as) em Educação, como já apresentado anteriormente neste estudo.

Os temas que podem ser apreendidos das referências à saúde presentes no documento de 2008 são os seguintes: ampliação de direitos; saúde e gênero; segurança e saúde dos trabalhadores da educação; implantação das CIPAS nas Escolas; participação na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, da CUT.

#### 5.4.5 Resoluções do 31º Congresso Nacional da CNTE (2011)

Em 2011, o 31º Congresso Nacional da CNTE, teve como tema o “Plano Nacional de Educação na visão dos(as) trabalhadores(as) em educação”. As Resoluções deste congresso seriam as diretrizes para a atuação da Instituição na gestão da diretoria executiva de 2011-2014. Naquele momento já eram 41 entidades sindicais afiliadas à CNTE. De uma forma geral, o ano de realização da Conferência coincidiu com o da posse de Dilma Rousseff, na Presidência da República (gestão 2011-2014), dando continuidade à gestão federal do Partido dos Trabalhadores, iniciada em 2003, com a posse do presidente Lula.

Na conjuntura internacional, o momento foi o de mais uma crise do capitalismo mundial (iniciada nos Estados Unidos) que teve repercussões graves em países capitalistas centrais, produzindo uma onda de recessão econômica. Os empréstimos financeiros do Fundo Monetário Internacional e Banco Central Europeu, efetivados naquele momento para a Grécia, ratificaram que a “ajuda financeira estava condicionada a medidas ortodoxas, como arrocho salarial, corte de aposentadorias e suspensão de investimentos públicos em políticas sociais” (CNTE, 2011, p.11). Os trabalhadores e suas organizações, diante de tal cenário, conforme refere a CNTE (2011), defenderam, então, suas conquistas históricas pela luta de classes, por greves gerais, mobilizações, recusando-se a pagarem o preço da crise com a perda de direitos.

Em relação à conjuntura nacional, o contexto econômico é o da expectativa de se efetivar um “Novo Projeto Nacional de Desenvolvimento” e, no campo político, conforme a CNTE (2011, p.17) “é urgente defender as reformas estruturais – agrária, urbana, educacional, política, tributária e de democratização da mídia”.

Apregoa-se, no referido documento, que o sindicalismo precisa manter-se na sua relação autônoma e independente com o governo e que, junto com os movimentos sociais, precisa pressionar para superar o neoliberalismo. No mesmo documento fazem um levantamento dos avanços na economia, da recuperação do salário-mínimo e dos programas sociais que consolidaram o consumo das massas, e de outros aspectos como os dos investimentos no desenvolvimento tais quais o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e a ação dos bancos de desenvolvimento, o que, para a Instituição possibilitou recuperar o papel do Estado como articulador e indutor dos investimentos público e privado. Mas, mesmo com grandes avanços no sentido econômico e social, ainda persistem as diferenças educacionais entre as classes sociais, a violência é acentuada e, em relação à saúde, “[...] além de a saúde ter se mostrado de baixa qualidade e em quantidade inadequada para atender à população; a média do investimento anual é de, aproximadamente, 7,6% do PIB, dos quais 45,6% são do setor público (3,46% do PIB)” (CNTE, 2011, p. 17). Para a CNTE (2011), a escolaridade, o emprego e a renda são os fatores que explicam a ascensão social dos brasileiros nos últimos anos. Nesta conjuntura, a proposta da Confederação é a de continuar a impedir que os representantes dos projetos privatistas retornem ao poder, “reafirmando as reivindicações por terra, salário, serviços públicos de qualidade e saúde e educação gratuitas” (CNTE, 2011, p.22).

Na política sindical, alguns pontos, após relacionarem-se alguns avanços nas questões trabalhistas no país, referem-se a que: “graves problemas ainda afligem os trabalhadores, principalmente no tocante à garantia de direitos sociais, como a educação, a saúde e a segurança de qualidade”. Atentar para a questão dos direitos de cidadania foi uma das proposições da Instituição: “[...] Nesse sentido, a luta sindical deve, cada vez mais, atentar não só para os direitos afetos às relações de trabalho, mas também aqueles intrínsecos ao bem-estar da classe trabalhadora, incluindo os direitos individuais das presentes e futuras gerações.” (CNTE, 2011, p.26).

No que se refere aos trabalhadores da educação, conforme a Instituição, a política sindical conseguiu algumas vitórias ao contar com o apoio de parlamentares comprometidos com o movimento dos trabalhadores da educação e, com isso, foram aprovadas pautas importantes para a categoria e para a educação em geral, a exemplo de duas delas que são: a) a aprovação da Lei nº 11.738/2008 (PSPN – Piso Salarial Profissional Nacional), mesmo não tendo sido revertida em política de valorização, já que os gestores públicos ainda não observam seus princípios; e b) Lei nº 12.014/2009, que altera o artigo 61, da LDB

nº 9.394/1996, e discrimina as categorias de trabalhadores que se devem considerar profissionais da educação (CNTE, 2011).

Em um contexto mais geral do sindicalismo, conforme expõe a entidade no documento em questão, a luta unificada levou a outras conquistas, das quais se destaca a ratificação da Convenção 151, da OIT, que trata da negociação coletiva no serviço público, o que, para a CNTE (2011, p.28), significa uma pauta conjunta das Centrais, e que, a partir disso, “[...] os servidores públicos tiveram reconhecidos os direitos de greve, de organização e negociação junto aos governos, de independência e de proteção contra atos de ingerência das autoridades públicas na formação, funcionamento e administração de suas organizações sindicais”.

No que se refere aos professores, a CNTE expõe que, pelos baixos salários e pelas más condições de trabalho, há carência destes profissionais, principalmente em áreas como a da biologia, das exatas e das línguas estrangeiras. Estes, entre outros aspectos relacionados pela Instituição, justificam que se mantenha sua pauta de mobilização direcionada a avanços na implementação de políticas de valorização dos profissionais da educação. Dentre as bandeiras de luta prioritárias à política sindical a serem adotadas pela CNTE (2011, p. 31) está a da “defesa da integralidade/universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), para que todos os trabalhadores tenham direito ao acesso gratuito aos serviços de saúde”.

Quanto à política educacional, e diante de vários desafios pontuados pela CNTE (2011, p.39), afirma-se no documento, que a questão do piso salarial, a carreira e a jornada de trabalho, devem permanecer na pauta de lutas da categoria, tanto por serem indicadoras da qualidade social da educação como por serem instrumentos essenciais na valorização dos profissionais da educação. Essa valorização dos profissionais está relacionada a condições adequadas de trabalho, pois, segundo a CNTE (2011, p.40), “as condições adequadas de trabalho implicam rever o currículo e a infraestrutura escolares, os salários, a política de formação continuada nos locais de trabalho e o cuidado com a saúde dos educadores”. A respeito da luta pela valorização profissional, a Instituição refere que é preciso combater o artifício utilizado por parte dos que ainda persistem em defender o modelo neoliberal e, que, para isso, tendem a atenuar as referidas lutas no intuito de conquistarem a aprovação popular ao apregoarem a utilização de “[...] métodos mercadológicos da qualidade total para o gerenciamento dos serviços públicos, nos quais o mérito passa a ser o parâmetro definido para o desenvolvimento na carreira e a premiação aos que atingirem as metas [...]” (CNTE, 2011, p.40). A Instituição contrapõe-se a estas propostas gerenciais de meritocracia ao defender a avaliação da educação de forma processual, qualitativa e de caráter sistêmico e democrático,

pois, só assim torna-se instrumento de aperfeiçoamento do processo educacional, como consta no PNE da Sociedade Brasileira, formulado em 1997.

No que se refere a questões da saúde dos trabalhadores da educação, a agenda sindical da gestão 2008-2011 incluiu atividades como a realização do Seminário Nacional sobre a Saúde dos Trabalhadores da Educação, realizado em 2009, com tema anteriormente discutido neste trabalho. No Plano de lutas, a proposta foi a de concentrar as estratégias e lutas em vários temas que envolvessem as questões trabalhistas de ordem geral, as corporativas, de políticas educacionais e, em relação, às políticas sociais que, das voltadas à saúde, referem-se às seguintes pautas: a) “fortalecer o SUS e a Seguridade Social, de modo a garantir o preceito constitucional de acesso universal à proteção social em todos os ciclos da vida.” (CNTE, 2011, p.59); b) “lutar pelo fim do superávit primário e pela utilização dos recursos destinados ao pagamento das dívidas, externa e interna, para o financiamento da saúde, da educação e de políticas públicas que beneficiem a população.” (CNTE, 2011, p.59); c) “lutar em defesa da reforma urbana, reprimindo a especulação imobiliária e a ocupação irracional das cidades e buscando assegurar condições dignas de vida, saúde, educação, segurança e moradia para o povo.” (CNTE, 2011, p.60); d) combater os problemas que atingem os educadores e refletem na autoestima, no estresse e na LER, e outros que influenciam no processo de ensino-aprendizagem; e) “lutar contra a terceirização e a precarização das condições de trabalho, em especial dos funcionários da educação.” (CNTE, 2011, p.64); f) “lutar em defesa da segurança e da promoção da saúde dos trabalhadores, com a constituição de comissões internas nos locais de trabalho e no serviço público.” (CNTE, 2011, p.66); g) “incentivar os projetos de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e à AIDS.” (CNTE, 2011, p.66); e h) “integrar as campanhas nacionais pelo direito à saúde pública das mulheres e pela descriminalização do aborto.” (CNTE, 2011, p.66).

Nas políticas permanentes, a saúde foi inserida no tópico saúde<sup>80</sup> e direitos previdenciários dos (as) trabalhadores (as) em educação. A esse respeito referem que as condições de trabalho na educação básica desgastam excessivamente os educadores e dificultam a melhoria da qualidade da educação.

Essa relação entre condições de trabalho e saúde, conforme a CNTE (2011), foram identificadas no Seminário Nacional sobre Saúde dos Trabalhadores em Educação realizado pela Secretaria de Saúde da CNTE, no ano de 2009. As carências relativas à infraestrutura e

---

<sup>80</sup> As políticas permanentes da CNTE (2011) são as seguintes: antirracismo: política pública necessária; igualdade de gênero; saúde e direitos previdenciários dos(as) trabalhadores(as) em educação; o direito de brincar e estudar; contra a homofobia e pelos direitos dos(as) homossexuais; juventude e combate às DSTs/AIDS; e aposentados(as).

às múltiplas jornadas de trabalho constaram como as principais causas das doenças físicas dos trabalhadores da educação e, em relação às doenças de ordem psicológica, estas foram relacionadas à violência, baixos salários, e como consequência “[...] do distanciamento entre a proposta pedagógica e as expectativas dos estudantes e dos próprios profissionais, que não contam, em sua maioria, com formação continuada adequada” (CNTE, 2011, p.75). Desse modo, “Essas constatações corroboram as reivindicações da categoria, as quais deverão ser intensificadas na próxima gestão, a fim de garantir políticas públicas apropriadas para a mudança desse cenário ainda desolador.” (CNTE, 2011, p.75).

Pelo exposto, pode-se destacar os seguintes temas pertinentes à questão da saúde presentes neste fórum da CNTE: qualidade dos serviços públicos de saúde; luta por direitos; luta sindical por direitos intrínsecos ao bem-estar da classe trabalhadora; valorização profissional, condições de trabalho e saúde; gestão da educação e saúde; luta em defesa, fortalecimento e qualificação do SUS; financiamento da saúde; reforma urbana e saúde; saúde e gênero; e implantação das CIPAS nas escolas.

#### 5.4.6 Resoluções do 32º Congresso Nacional da CNTE (2014)

O último documento pesquisado foi o Caderno de Resoluções referente ao 32º Congresso Nacional da CNTE, cujo tema central foi “Educação, desenvolvimento e inclusão social”, realizado em 2014. Este documento apresenta as diretrizes da Instituição para a gestão no período de 2014 a 2017 (CNTE, 2014b). Após análise conjuntural internacional e nacional, bem como reafirmação do posicionamento da CNTE em relação à preservação do Estado democrático e de direito, refere-se, no documento, no que tange às políticas educacionais, que a luta da CNTE para o período da gestão é a de avançar na regulamentação de várias políticas educacionais e, entre elas, nas do financiamento equivalente a 10% do PIB e da valorização dos profissionais da educação. A questão do financiamento é considerada como um dos pilares da política educacional e, dentre outros compromissos do Estado para com a escola pública, a CNTE defende a aplicação das verbas públicas para “valorizar os trabalhadores da educação com piso, carreira e condições de trabalho decentes, entre tantas outras demandas reprimidas” (CNTE, 2014b, p.42).

No que se refere à valorização dos profissionais da educação, defende que é necessário considerar a indissociabilidade das seguintes políticas: concurso público de provas e títulos

para ingresso na carreira; implementação de carreira própria para professores, especialistas e funcionários; aplicação de, no mínimo, 1/3 da jornada de trabalho, para as carreiras do magistério, e a extensão da jornada aos demais profissionais, para fins de formação e participação no debate pedagógico da escola; formação inicial e continuada sob a responsabilidade do Poder Público; remuneração condigna; e “condições de trabalho que possibilitem êxito nas atividades profissionais e que resguardecam a saúde dos/as educadores/as; prevenção e tratamento das doenças profissionais.” (CNTE, 2014b, p.46).

No Plano de Lutas, faz-se referência à questão da saúde em vários itens como segue:

a) quanto a políticas sociais: “Lutar pela ampliação do orçamento público para educação, saúde, habitação popular e geração de emprego trabalho e renda” (CNTE, 2014b, p.76); b) quanto ao SUS: “fortalecer e qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS); [...] “encampar a luta pelo fortalecimento do SUS, em especial da política de atenção integral à saúde da mulher e da garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos [...] (CNTE, 2014b, p.76); c) quanto às condições de trabalho: “lutar contra a terceirização e a precarização das condições de trabalho, em especial dos funcionários da educação [...]” (CNTE, 2014b, p.76); d) quanto a saúde dos trabalhadores: “lutar em defesa da segurança e promoção da saúde dos trabalhadores, com a constituição de comissões internas nos locais de trabalho e no serviço público”; [...] “realizar uma campanha nacional de denúncia sobre as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras em educação do País, a fim de construir novas proposições para o trabalho decente nas escolas.” (CNTE, 2014b, p.81); e) quanto a saúde em geral: “incentivar os projetos de prevenção às DST/AIDS” e “integrar as campanhas nacionais pelo direito à saúde pública das mulheres e pela descriminalização do aborto.” (CNTE, 2014b, p.81). f) quanto à saúde e aposentadoria: “coleta de assinaturas e campanha organizada pela CNTE em prol da Proposta de Emenda à Constituição (PEC 170/2012), que garante isonomia e proventos integrais com paridade ao servidor que se aposentar por invalidez permanente, em decorrência de doença grave, e não apenas daquelas especificadas em lei” (CNTE, 2014b, p.81); g) quanto a formação: “realizar cursos e debates para trabalhadores/as em educação aposentados/as sobre saúde, sexualidade, envelhecimento, aposentadoria, previdência pública.” (CNTE, 2014b, p.81);

No que se refere especificamente às políticas permanentes<sup>81</sup>, a saúde dos trabalhadores em educação foi referida em sua relação com as condições de trabalho nas escolas públicas,

---

<sup>81</sup> As políticas permanentes da CNTE (2014b) para a gestão 2014-2017 são as seguintes: combate ao racismo; igualdade de gênero e ações contra a violência à mulher – direitos humanos e LGBT; trabalho infantil: lugar de criança é na escola; aposentados: respeito, proteção e dignidade; saúde do/a trabalhador/a em educação; e

que envolvem não só a questão salarial, mas também a questão da segurança e relacionamento interpessoal nas escolas, como segue:

As más condições de trabalho nas escolas públicas, a falta de segurança, a tensão no relacionamento entre os atores escolares e a baixa valorização salarial da categoria – responsável pelas múltiplas jornadas e até mesmo pelo desdobramento dos profissionais em outras atividades por necessidade para compor a renda familiar –, ainda são os motivos centrais dos problemas de saúde que afastam muitos professores e funcionários de suas atividades habituais nas escolas públicas (CNTE, 2014b, p.66).

Diante destas condições de trabalho, a CNTE se comprometeu a incluir nas suas bandeiras tradicionais a questão da saúde dos trabalhadores, ou seja:

a luta da CNTE pelo piso, carreira e jornada busca melhorar as condições de vida e trabalho dos profissionais da escola pública, e deve ser complementada com políticas de prevenção e tratamento às doenças características da profissão e por programas de readaptação e/ou de reenquadramento funcional dos/as educadores/as em tratamento de saúde (CNTE, 2014b, p.66-67).

Pode-se identificar que, no plano de lutas da CNTE, houve diversas abordagens relativas à questão da saúde, contemplando-se os seguintes temas: saúde e previdência; saúde e aposentadoria; saúde dos educadores e condições de trabalho; e financiamento da saúde; fortalecimento e qualificação do SUS; saúde e gênero; segurança e promoção saúde dos trabalhadores; implantação das CIPAS nas escolas; políticas de prevenção e tratamento às doenças características da profissão; política de readaptação e/ou de reenquadramento funcional dos/ as educadores/as em tratamento de saúde e temas específicos como DST/AIDS.

### **5.5 A natureza dos temas sobre saúde nas Resoluções Congressuais da CNTE: a inclusão da saúde na pauta sindical**

Da pesquisa documental apresentada neste momento do trabalho, pode-se inferir que, do período de 1999 a 2014, a questão da saúde/adoecimento dos professores foi problematizada coletivamente e inserida na pauta sindical da CNTE, em um lento processo de assimilação, nas resoluções congressuais, da questão como pertinente ao tema saúde dos trabalhadores. Pelo exposto, pode-se observar que, em cada uma das resoluções congressuais

examinadas, houve abordagens contemplando o tema saúde, desde sua apreensão como política pública até a especificidade da necessidade de programações destinadas à prevenção de determinadas doenças, tal qual relacionadas no final de cada documento examinado.

Diante deste leque de possibilidades temáticas em que a questão da saúde se apresentou nas resoluções congressuais da CNTE do período indicado, busca-se, na sequência, organizar os temas apreendidos e analisá-los a partir de referencial teórico que auxilie a identificar a concepção de saúde presente nestes documentos.

Os temas relacionados ao final do exame de cada uma das referidas resoluções congressuais, foram distribuídos de acordo com sua aproximação a uma natureza ou ético-política ou econômico-corporativa, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Natureza dos temas sobre saúde presentes nas Resoluções Congressuais da CNTE, no período de 1999 a 2014.

<b>Ano</b>	<b>Natureza econômico-corporativa</b>	<b>Natureza ético-política</b>
1999	-Adoecimento no trabalho como problema da categoria e não individual; -Condições de trabalho, na sua relação com a saúde, deve ter um tratamento sindical; -Estado (como empregador) é responsável pelas condições de trabalho precárias; -Tratamento dos trabalhadores adoecidos; -Necessidade de reivindicação de melhores condições de trabalho e saúde nas escolas.	-Saúde como direito social; -Saúde garantida por meio de política pública – dever do Estado em garantir saúde;
2002	(não se identificou temas neste documento)	-Saúde como um dos pressupostos para a qualidade de vida dos trabalhadores; -Serviços públicos de qualidade; -Saúde, gênero e etnia.
2005	-Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da educação; -Formação do Coletivo de Saúde; -Necessidade de uma nova abordagem dos trabalhadores diante da doença profissional (reivindicar diagnóstico adequado e notificação dos casos e promover denúncias); -CIPAS nas escolas.	-Saúde como um dos princípios para a valorização do trabalho; -Saúde dos trabalhadores e a necessária relação entre saúde e condições de trabalho.
2008	-Articulação da CNTE à Política Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT; -Defender a Segurança e Promoção da Saúde do Trabalhador nos locais de trabalho; - CIPAS nas escolas..	-Ampliação de direitos; -Saúde, gênero e etnia.
2011	-Valorização profissional; -Condições de trabalho e saúde; -Gestão da educação e saúde; -CIPAS nas escolas.	-Luta por direitos; -Luta sindical por direitos intrínsecos ao bem-estar da classe trabalhadora, além dos direitos afetos às relações de trabalho, os direitos



Ano	Natureza econômico-corporativa	Natureza ético-política
	-Combater estresse no trabalho e LER; -Prevenção DST e AIDS.	individuais; -Políticas de Saúde; -Financiamento da saúde; -Reforma urbana; -Saúde, gênero e etnia.
2014	-Saúde, previdência e aposentadoria; -Saúde dos educadores e condições de trabalho; -Políticas de prevenção e tratamento às doenças características da profissão; -CIPAS nas escolas. -Readaptação e/ou reequadramento funcional dos/as educadores/as em tratamento de saúde.	-Financiamento da Saúde; -Fortalecimento e Qualificação do SUS; -Saúde, gênero e etnia.

Pode-se dizer que os dados presentes no Quadro 2 permitem identificar três importantes elementos pertinentes à introdução da saúde na pauta sindical da CNTE a saber: a) a dinâmica temporal da inserção dos vários temas nas resoluções congressuais; b) a intenção sindical objetivada em relação a cada um deles, ou seja, defesa de princípios e políticas, denúncia dos problemas ou proposições de ação sindical; e, por fim, c) sua classificação de acordo com a aproximação do tema às naturezas econômico-corporativa ou ético-política.

### 5.5.1 A Natureza econômico-corporativa dos temas sobre saúde na CNTE

Antes de adentrar na análise da natureza dos temas presentes nos documentos estudados, e que foram classificados como pertinentes a uma natureza econômico-corporativa, busca-se apresentar alguns aspectos referentes ao conceito de classe social, como relação e como processo, a fim de se apreender melhor o significado destas reivindicações em saúde para a categoria profissional; e, por que, tais temas relacionados no Quadro 2 foram identificados como tendo uma natureza econômico-corporativa.

### 5.5.1.1 O conceito de classe social, como relação e como processo, e o momento econômico-corporativo na organização coletiva dos professores

No associativismo docente, tanto na forma de associações, uniões, grêmios ou como na forma de associativismo sindical, no caso das entidades sindicais (sindicatos, federações e confederações), o que está na base, conforme Rosso (2011, p.12) “[...] é um grupo de indivíduos que operam profissionalmente com a formação dos cidadãos”. São eles que formam as bases dos sindicatos docentes e, profissionalmente, apresentam em seu trabalho especificidades, discutidas anteriormente neste trabalho, que são importantes para se compreender os problemas postos na agenda sindical, incluindo-se a questão da saúde/adoecimento dos professores.

No que se refere à discussão da relação entre trabalho do professor e classe social, há algumas análises que são pertinentes, a fim de se elucidar o que se compreende por classe social neste trabalho e a importância deste conceito para se examinar as reivindicações sobre saúde/adoecimento dos professores.

Conforme refere Wood (2011), há duas formas de se pensar a classe social: uma a tem como local estrutural e outra como relação social. Como local estrutural, a classe é tratada como uma forma de estratificação, constituída por camadas, em uma estrutura hierárquica, diferenciada por critérios econômicos como, por exemplo, os de renda. Em contrapartida, classe como relação é uma concepção sócio-histórica que parte da relação entre apropriadores e produtores e é determinada pela forma como se extrai a mais-valia dos produtores diretos (WOOD, 2011). É a concepção de classe social como relação que se adota nesta pesquisa. Contudo, a partir do desenvolvimento teórico de Thompson (1981) e Wood (2011), procura-se compreender melhor o que significa entender classe social como relação, posto ser mais do que a relação o que se estabelece entre as duas classes fundamentais da sociedade capitalista, ou seja, a relação entre trabalhadores e capitalistas, ou ainda, entre proletários e burgueses. Esta discussão pode ajudar a compreender o movimento em que os interesses individuais são percebidos como, também, interesses de outros indivíduos, produzindo a chamada “solidariedade” entre indivíduos, tal qual explicou Gramsci (1984) ao exemplificar o primeiro grau do momento econômico-corporativo a ser observado na análise de situação.

Para Thompson, na análise de Wood (2011), as relações de produção distribuem as pessoas em situações de classe, que, por sua vez, geram antagonismos essenciais e conflitos de interesses, criando condições de luta. À medida que as pessoas vivem e trabalham suas

situações de classe e à medida como vivem a exploração nas formas de classe, elas engendram um processo de luta gerando formações de classe que podem levar a que desenvolvam uma consciência de classe. Segundo Wood (2011, p.79), para Thompson, “[...] as classes surgem ou ‘acontecem’ porque pessoas em ‘relações produtivas determinativas’, que conseqüentemente compartilham uma experiência comum, identificam seus interesses comuns e passam a pensar e atribuir valor conforme as ‘formas de classe’ [...]”. Nas palavras de Thompson (1981, p.121):

As formações de classe (...) surgem no cruzamento da determinação e da auto-atividade: a classe operária ‘se fez a si mesma tanto quanto foi feita’. Não podemos colocar ‘classe’ aqui e ‘consciência de classe’ ali, como duas entidades separadas, uma vindo depois da outra, já que ambas devem ser consideradas conjuntamente – a experiência da determinação e o ‘tratamento’ desta de maneiras conscientes – nem podemos deduzir a classe de uma ‘seção’ estática (já que é um vir-a-ser no tempo) nem como uma função de um modo de produção, já que as formações de classe e a consciência de classe (embora sujeitas a determinadas pressões) se desenvolvem num processo inacabado de relação – de luta com outras classes no tempo.

Na perspectiva analítica de Thompson (1981), classe social além de ser uma relação entre produtores e apropriadores, também é uma relação entre indivíduos de um mesmo grupo. Ambas as modalidades de relação de classes se produzem na forma de processos. Assim, pensar apenas na dimensão produtiva, em que os trabalhadores estão reunidos espacialmente, não é suficiente na compreensão da formação de classe. Como refere Wood (2011, p.85) “[...] sua reunião em formações de classe que transcendam essas unidades individuais é um processo diferente, que depende tanto de sua consciência de uma experiência e interesses comuns quanto de sua disposição de agir sobre eles”.

Portanto, pensar classe como relação e como processo dá origem a dois tipos de relações diferenciadas, ou seja, a que existe entre classes e a que existe entre membros da mesma classe. Neste aspecto, “apesar de a identificação dos antagonismos na relação entre as classes ser uma condição necessária de definição de classe, ela não é suficiente, o que nos leva ao conceito de classe como relação *interna*, uma relação entre os membros de uma classe” (WOOD, 2011, p.88, grifos do autor). Classe, nesse sentido, “implica uma ligação que se estende além do processo imediato de produção e do nexos imediato de extração, uma ligação que engloba todas as unidades particulares de produção e de apropriação.” (WOOD, 2011, p.89).

A dimensão da explicação de classe social que considera também a relação que se estabelece entre os membros de uma dada classe, torna possível apreender que, no momento

econômico-corporativo, a identificação de interesses comuns entre membros de um grupo podem convergir na luta pela conquista e manutenção de direitos.

Wood (2011, p.89) salienta, ainda, que as bases da classe estão no processo de produção, contudo, “[...] a relação entre pessoas que ocupam posições semelhantes nas relações de produção não é dada diretamente pelo processo de produção e de apropriação”, mas pela experiência das situações vividas e compartilhadas que pode se constituir em uma consciência social e ação enquanto classe. Neste sentido, existem processos históricos que estão envolvidos na criação da disposição de um grupo em se comportar como classe. Como define Thompson (1981, p.121),

[...] a luta de classes é um conceito anterior ao de classe, a classe não antecede, mas surge da luta. [...] as classes surgem porque homens e mulheres, em relações produtivas determinadas, identificam seus interesses antagônicos e passam a lutar, a pensar e a valorar em termos de classe: assim o processo de formação de classe é um processo de autoconfeção, embora sob condições que são ‘dadas’.

A convergência de interesses entre grupos acontece pela percepção de que estes interesses são antagônicos aos interesses de outras classes, tornando-se assim, um elemento que entra na distinção das formações de classe.

No que se refere aos professores, para Rosso (2011) é no exercício da profissão que se reconhecem elementos comuns entre si; inicialmente, pela partilha da atividade profissional. Ao delimitar-se a esfera profissional, para o mesmo autor, inicia-se um processo de construção de uma identidade profissional, ou seja, de uma categoria que trabalha em contextos de relações de assalariamento semelhantes (ROSSO, 2011). À medida que se criam os vínculos de identidade entre os indivíduos desconhecidos, “[...] surgem espaços e condições para reivindicações entendidas como justas ou como direitos” e, neste sentido, “[...] identidade e reivindicações estão na base da construção de organizações que coordenem a luta por direitos e lutas mais amplas em relação à expansão e à qualidade da educação na sociedade.” (ROSSO, 2011, p.12-13). A categoria, ao definir suas bandeiras de luta, assume uma postura política e inicia-se um processo de ocupação de espaços, em que “as disputas pelo poder colocam o sindicato em relação de enfrentamento com o Estado” (ROSSO, 2011, p.12-13).

Pode-se afirmar que, no contexto histórico posterior aos anos de 1980, por meio de uma das entidades sindicais dos docentes, como é o caso da CNTE, a ocupação destes espaços passou a ser identificada como uma luta política, não só dos professores, mas do demais trabalhadores da educação. Iniciou-se, conforme Ferreira Junior e Bittar (2010), outra fase na

luta sindical dos professores em que estes se identificaram como trabalhadores da educação. É esta percepção de que é preciso a organização coletiva para reivindicar direitos trabalhistas; de que as condições de trabalho estão diretamente relacionadas às políticas educacionais adotadas; e que podem ser identificadas como sendo o núcleo central, em que convergem os interesses de classe, na particularidade da experiência de classe vivida pelos professores como pelos funcionários públicos e trabalhadores assalariados.

Uma das características discutidas sobre o sindicalismo docente refere-se à percepção dos professores como categoria profissional, e, por isso, pertencentes ao conjunto da classe trabalhadora e, nesta perspectiva de classe, é possível afirmar que suas reivindicações, conforme refere Vieira (2010) se relacionam à conquista, à manutenção ou, então, à retomada de direitos.

A esse respeito, de acordo com Chiroque (2010), a partir dos anos de 1970, ao mesmo tempo em que ocorreu uma redução do sindicalismo em vários setores de trabalho, os sindicatos docentes foram adquirindo importância no cenário nacional que antes não apresentavam. Essa situação derivou, segundo o mesmo autor, do papel que os sindicatos docentes foram cumprindo e contemplando na sua pauta (CHIROQUE, 2010).

Em relação às condições de trabalho, foram contemplados os aspectos relativos às “[...] políticas de contrato e/ou nomeação; a defesa de estabilidade laboral; salários e poder aquisitivo; relações laborais; estatuto docente. Ultimamente se inclui o tema da avaliação docente.” (CHIROQUE, 2010, s.p). No que se refere às condições de ensino estão incluídos os temas da qualidade educativa e das condições de educabilidade. Por fim, no que tange às políticas educativas, segundo Chiroque (2010), o sindicalismo defende a gratuidade da educação em contraposição à privatização do ensino e a defesa do orçamento educativo e da gestão educativa (CHIROQUE, 2010, s.p).

Da explicação de Chiroque (2010), apreende-se que as reivindicações dos professores referem-se a três esferas, quais sejam, condições de trabalho, condições de ensino e políticas educacionais. Embora se tratem de esferas ou dimensões articuladas que conformam o trabalho dos professores e as condições em que estes realizam seu trabalho, nas pautas inserem-se aquelas questões que se circunscrevem ao âmbito econômico-corporativo, notadamente, quando se consideram as questões de ordem trabalhista.

Desta exposição, é possível compreender que, diante das condições de trabalho experienciadas pelos professores, começassem a surgir temas de saúde que se aproximassem de uma natureza econômico-corporativa, e fossem introduzidos como parte das reivindicações.

Dessa forma, os temas identificados como de natureza econômico-corporativa nas resoluções da CNTE, conforme o Quadro 2, trazem elementos condizentes com um grau de percepção e organização dos professores, em relação à sua situação de classe, que podem ser analisados a partir da explicação conceitual de Gramsci (1984) sobre a análise de situação, a fim de apreenderem-se as relações de força em presença, em determinadas relações sociais.

Nesta perspectiva, o processo de organização dos professores para discutir coletivamente os problemas relacionados à questão da sua saúde/adoecimento, no âmbito da CNTE, conforme analisado anteriormente, também pode ser apreendido por meio do desenvolvimento de Gramsci (1984, p.49) sobre o primeiro momento da análise de situação, que é o da identificação e análise “da relação de forças sociais estreitamente ligada à estrutura, objetiva, independente da vontade dos homens, que pode ser medida com os sistemas das ciências exatas ou físicas.” (GRAMSCI, 1984, p.49). Ou seja, são relações sociais estabelecidas historicamente e em determinado estágio do desenvolvimento capitalista, que podem ser identificadas empiricamente.

No caso da problematização da saúde/adoecimento dos professores, identificou-se, pelos estudos da Instituição, que a situação de saúde dos professores guarda conexões com as relações sociais estabelecidas estruturalmente no modo de produção capitalista e, em conjunturas diferenciadas, repercute de variadas formas no âmbito escolar, tanto pela mediação por políticas educacionais adotadas no país, a partir dos anos de 1990, como pelas condições de trabalho vivenciadas pelos professores na escola.

Por meio do referencial teórico e metodológico de Gramsci (1984), também se pode compreender que alguns dos temas, presentes nas resoluções congressuais da CNTE desde 1999, bem como algumas das falas dos entrevistados que serão analisadas, ainda neste capítulo, podem ser interpretados como condizentes ao segundo momento da análise de situação desenvolvida pelo autor e que corresponde à análise da característica de organização das forças políticas em presença nas relações sociais.

Em suma, no primeiro momento da análise de situação, buscam-se as condições objetivas e concretas em que dado fenômeno se manifesta e, no segundo momento, a análise enfoca a qualidade das forças políticas que se fazem presentes nas condições objetivas e concretas identificadas. É neste segundo momento, em que se analisam as forças políticas a que Gramsci (1984) se refere, que se podem identificar três graus ou níveis de organização e consciência de ordem coletiva.

Dois destes graus pertencem ao momento econômico-corporativo. O primeiro destes é o mais elementar e pode ser apreendido pelo seguinte exemplo:

[...] um comerciante sente que deve ser solidário com outro comerciante, etc., mas o comerciante não se sente ainda solidário com o fabricante. Assim, sente-se a unidade homogênea do grupo profissional e o dever de organizá-la, mas não ainda a unidade do grupo social mais amplo. (GRAMSCI, 1984, p.49).

Nesta perspectiva teórica, pode-se entender o movimento histórico do sindicalismo docente no país e identificar que esta característica, de perceberem-se enquanto portadores de interesses individuais semelhantes, é o que tornou e torna possível a organização coletiva dos professores, assim como a de outros trabalhadores de acordo com outras categorias profissionais; faz parte, neste sentido, do próprio processo de formação do sindicalismo e da própria classe trabalhadora.

O segundo grau de desenvolvimento da organização coletiva, ainda no momento econômico-corporativo, “é aquele em que se adquire a consciência da solidariedade de interesses entre todos os membros do grupo social, mas ainda, no campo meramente econômico.” (GRAMSCI, 1984, p.50). Neste grau, conforme Gramsci (1984, p.50) os grupos já se colocam a questão do Estado, porém, ainda nos marcos das possibilidades da igualdade político-jurídica entre subordinados e dominantes; momentos de reivindicações de participação, ou seja, “[...] reivindica-se o direito de participar da legislação e da administração e, talvez, de modificá-las, reformá-las, mas nos quadros fundamentais já existentes.” (GRAMSCI, 1984, p.50).

Os temas classificados como de natureza econômico-corporativa, conforme o Quadro 2, estão articulados a dois conjuntos de questões. No primeiro conjunto, estão os temas presentes, que tratam da questão do adoecimento no trabalho como um problema da categoria e, não, individual; daí as condições de trabalho aparecerem como elemento importante a ser observado nas reivindicações por terem relações com a questão da saúde coletiva. Pode-se dizer que é pela mediação do estudo e diagnóstico das condições de trabalho dos professores que se pode avançar no sentido do estabelecimento dos nexos entre estas e outras determinadas formas de adoecimento. Neste aspecto, um dos temas manifestos é o da reivindicação por melhores condições de trabalho nas escolas e a responsabilização do Estado, como empregador, por estas condições precárias e tratamento dos trabalhadores adoecidos. Portanto, como é uma problematização do tema, em um contexto em que os professores estão desprovidos de vários direitos trabalhistas em relação à saúde e segurança no trabalho, observa-se que a CNTE refere que é preciso um tratamento sindical específico para a questão a fim de subsidiar os argumentos nas reivindicações desses direitos.

Em outro momento deste trabalho, quando se abordou sobre o papel que a CNTE foi percebendo como de sua competência, ao longo do processo de discussão da questão sobre a saúde/adoecimento dos trabalhadores da educação, a questão da coletivização do problema foi identificada como aspecto essencial. Esta assimilação da questão da saúde como parte das lutas da CNTE, em que se identificou em um primeiro momento, que os problemas vividos por professores no âmbito individual era um problema vivenciado pela categoria, deu ensejo à constituição de espaços institucionais para o debate das questões, como anteriormente apresentado, até culminar com a adoção de uma política permanente da Instituição em relação esta questão. Identificou-se, também, no registro documental de 2005 (CNTE, 2005), a necessidade de uma nova abordagem diante do diagnóstico e notificação dos casos que, necessariamente, deveriam contar com a participação dos trabalhadores tanto por meio de maior atenção em relação aos diagnósticos realizados como no sentido de denúncia das situações precárias de trabalho.

Nota-se, assim, que em 2014, além dos temas que já apareciam nos referidos documentos, os temas saúde, previdência e aposentadoria foram incluídos como políticas permanentes da entidade, especificando-se a necessidade de elaboração de novas políticas abrangendo a prevenção, tratamento, readaptação, reenquadramento e tratamento de saúde para os trabalhadores da educação.

No segundo conjunto de temas, estão, ainda, aqueles que preconizam a adoção de algumas medidas ou ações mais específicas, como se observa no Quadro 2, e que, para tanto, em 2005, incluiu-se na pauta sindical a formação do Coletivo de Saúde da CNTE e, em 2008, formalizou-se a articulação da CNTE à Política Nacional de Saúde do Trabalhador da CUT que, por sua vez, está relacionada à luta pela defesa da Segurança e Promoção da Saúde do Trabalhador. No que concerne à questão da prevenção, predominou a proposição de formação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nas escolas, incluída como pauta desde o ano de 2005, e o combate e prevenção de agravos à saúde específicos como LER e DST/AIDS. Em 2014, incluíram-se a necessidade de se fazer uma campanha nacional de denúncia sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da educação, e de se construir uma pauta que contemplasse o trabalho decente nas escolas.

Esta síntese dos temas de saúde, que foram incluídos na análise sob a insígnia de temas pertinentes a uma natureza econômico-corporativa, trazem para a discussão, elementos discutidos em outro momento deste trabalho sobre a abrangência da legislação em saúde e segurança no trabalho para os servidores públicos no âmbito dos estados e municípios. Considera-se que esta discussão precisa se fazer presente no movimento sindical docente, uma



vez que fazem parte da coletivização do problema da relação trabalho e adoecimento dos professores, e porque há dificuldades relacionadas a ausência de um tratamento político para a questão.

Uma das dificuldades decorrentes foi a da inviabilidade de se conhecer o perfil epidemiológico destes trabalhadores, por não existirem dados consolidados, como ocorre com a população de segurados do Regime Geral de Previdência (CARNEIRO, 2006; DOMINGUES JUNIOR, 2005). Os dados existentes na Previdência Social excluem de suas estatísticas os funcionários públicos, civis e militares (CARNEIRO, 2006). A outra dificuldade, relatada por Carneiro (2006, p.28), é “a descontinuidade de políticas públicas, o desconhecimento da legislação e a pouca participação dos trabalhadores [...] para a implementação de ações de saúde do trabalhador no serviço público”. Neste sentido, “em geral, a perícia médica, por obrigação legal, é a única atividade realizada, ou seja, a ‘ação no controle’ da ausência ao trabalho.” (CARNEIRO, 2006, p.24).

Neste sentido, há um maior investimento do serviço público no controle individual do absenteísmo do que em ações coletivas em relação à saúde e, conforme Carneiro (2006, p.26), estas últimas aparecem como experiências isoladas “[...] produzindo pouco impacto e padecendo de descontinuidade administrativa, que caracteriza boa parte das políticas públicas”. Assevera o autor que, dentre as dificuldades acima citadas, ainda está que há uma separação administrativa entre os setores responsáveis pela questão da saúde, ou seja, entre a perícia, a assistência médica e a saúde e segurança no setor público, o que leva a dificuldades na elaboração de políticas públicas mais amplas para os servidores (CARNEIRO, 2006).

Algumas implicações de uma não inclusão dos servidores públicos nas políticas de saúde e segurança dos trabalhadores são citadas por Domingues Junior (2005) e, dentre elas, está que as condições de trabalho dos servidores não são avaliadas posto que, mesmo sendo afastado para tratamento de saúde, conforme o mesmo autor (2005, p.118), “[...] para o servidor não há perda de salário, pois o Estado continuará pagando, mesmo com o seu afastamento”.

Para Domingues Junior (2005, p.118), no início do século XXI há um histórico de adoecimento entre os servidores públicos mais insidioso do que para os trabalhadores sob o Regime Geral de Previdência, “tal situação é comprovada indiretamente pelo elevado índice de aposentadorias por invalidez no serviço público que atingiu seu auge em 2004, com 27,3%”. Nota o mesmo autor que não defende que haja um tratamento especial para a saúde do servidor público, mas que “[...] a política de saúde do trabalhador seja institucionalizada e capilarizada no âmbito da administração pública.” (DOMINGUES JUNIOR, 2005, p.118).

Para tanto, são necessárias duas ações, entre as quais, primeiramente, a redefinição do marco regulatório da saúde do trabalhador do serviço público e, após, “[...] o conhecimento do *modus operandi* do Estado, para que o mesmo possa se instrumentalizar para aplicar a política de saúde do trabalhador”. Isso só pode ser efetivado, segundo Domingues Junior (2005), se no setor público houver algum princípio de legalidade, ou seja, faz-se necessário algum ato normativo para que o poder público possa realizar alguma ação em qualquer âmbito. Portanto, segue o mesmo autor (2005, p.118) “[...] os princípios universais de proteção e de segurança no trabalho não têm aplicabilidade na esfera da administração pública se não forem recepcionadas”.

A falta de políticas que atendam à saúde dos servidores públicos, para Domingues Junior (2005), gera consequências para o Estado, para os servidores e para os cidadãos que usufruem dos serviços prestados. Para o Estado, a consequência é a “perda de eficiência, pois a força de trabalho nominal não é à força de trabalho efetiva, impedindo um planejamento da máquina administrativa de forma mais eficaz, apresentando também perdas financeiras e econômicas.” (DOMINGUES JUNIOR, 2005, p.118). Em termos de retorno dos investimentos feitos em relação à saúde dos servidores, conforme Domingues Júnior (2005, p.118), há uma relação de custo-benefício em que, a partir de estudo feito em um estado federativo, “[...] para cada um real gasto em saúde do trabalhador, existe um potencial de economia no processo da ordem de dezesseis reais”. Além de perder em eficiência na máquina administrativa, para o Estado, ainda há consequência como relacionada: “[...] a redução do tempo de vida laboral do servidor (devido às aposentadorias por invalidez), obrigando a uma sobrecarga no custo das despesas de pessoal, em função da renovação do quadro de pessoal, antes do tempo previsto.” (DOMINGUES JUNIOR, 2005, p.118).

Para o servidor, ou seja, para o trabalhador vitimado por acidentes ou doença do trabalho, as consequências são as seguintes: “tem-se a redução direta da sua expectativa de vida, ou na melhor das hipóteses uma redução significativa da sua qualidade de vida, tornando-se impedido de realizar tarefas antes desenvolvidas. E em caso de invalidez que não seja amparada por Lei, ocorre a redução da remuneração.” (DOMINGUES JUNIOR, 2005, p.118).

Outras consequências ocorrem no âmbito da sociedade, em que, para o mesmo autor, “temos a redução da eficiência do serviço público, pois o afastamento sobrecarrega os servidores remanescentes, diminuindo ou a qualidade do serviço prestado, ou a quantidade de atendimentos realizados.” (DOMINGUES JUNIOR, 2005, p.118).

Em suma, para Domingues Junior<sup>82</sup> (2005, p.118), “[...] a não implantação da saúde do trabalhador do serviço público, é um preço onde todos pagam – servidor, governo e sociedade”.

No que se refere aos professores, a título de exemplo, para um dos sindicalistas entrevistado para esta pesquisa, há uma relação direta entre adoecimento dos professores, seu afastamento das atividades e a qualidade do ensino: “com o afastamento de um profissional do quadro efetivo se contrata um temporário, se contrata um professor temporário por dois ou três meses. Contratação extremamente precária, que prejudica todo o processo da escola.” (PROFESSOR B). Esse prejuízo em relação à qualidade do ensino é explicado pelo mesmo entrevistado como sendo um processo de descontinuidade no processo educacional, conforme segue:

O afastamento do professor efetivo é um transtorno para a escola, um transtorno muito grande, tanto para a escola como para os alunos, o aluno está acostumado com você... já conhece a realidade desses alunos, conhece a comunidade escolar, aí vem um outro professor e fica lá 2 ou 3 meses dando aula sem nenhuma, relação alguma com esses alunos; conhecer a história deles é muito importante. Há uma descontinuidade no processo educacional (PROFESSOR B).

Estas observações reforçam o que foi explicitado de que, ao terem sua saúde comprometida, além do desgaste de si mesmos, também há um abalo no processo educacional.

Para Carneiro (2006, p.27) as questões relativas à saúde do servidor dizem respeito, fundamentalmente, à gestão de pessoas e, portanto, devem-se ter presentes práticas e concepções de saúde pública no que se refere à saúde do trabalhador, “[...] seja na resposta institucional ao atendimento médico, seja na melhoria dos ambientes de trabalho, seja na avaliação pericial para a capacidade laboral”. Para o autor, é preciso localizar a questão da saúde do servidor na área da gestão dos recursos humanos, uma vez que “[...] as questões de saúde do trabalhador estão além das questões médicas.” (CARNEIRO, 2006, p.27). Na análise do autor, “o distanciamento entre a área de gestão de pessoas e a de saúde do servidor obstaculiza a intervenção sobre o processo saúde-trabalho-adoecer.” (CARNEIRO, 2006, p.27).

---

<sup>82</sup> Diante destes elementos, Domingos Junior (2005, p.119) refere que “[...] com o objetivo de incluir de forma efetiva o trabalhador no serviço público federal na política de saúde do trabalhador, o Governo, por intermédio da Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, está promovendo o reordenamento jurídico e a estruturação operacional de um sistema nacional de saúde integral do servidor público, abarcando a saúde ocupacional (incluindo perícia, readaptação e reabilitação e vigilância dos ambientes de trabalho), saúde suplementar, e previdência, conjugados com uma política de benefícios ao servidor”.

Da discussão precedente sobre a abrangência da legislação em saúde e segurança do trabalhador aos servidores públicos, complementada neste momento, tem-se que, em relação à saúde dos professores, há um leque de temas que precisam ser melhor desenvolvidos a fim de se avançar na própria luta por direitos que ainda não foram conquistados nos regimes estatutários de muitos estados e municípios brasileiros. Carneiro (2006), chama a atenção para um aspecto importante na luta por direitos no serviço público, ao referir que, mesmo diante de críticas às suas limitações,

Os programas de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança (SESMT) [...] ainda são uma realidade distante do serviço público e os órgãos de fiscalização, na prática, sentem dificuldade para obrigar as unidades públicas ao cumprimento da legislação ou para autuá-las pelo seu descumprimento (CARNEIRO, 2006, p.28).

Pode-se dizer que a discussão acima traz elementos contraditórios muito mais amplos do que este apresentado por Carneiro (2006), mas que é um ponto importante e necessário dentro do debate, na perspectiva sindical.

#### 5.5.1.2 Reivindicações em saúde entre os professores da rede pública de ensino

Além dos temas identificados como pertinentes ao âmbito econômico-corporativo, conforme se apresentou no Quadro 2, há temas que foram explicitados pelos sindicalistas entrevistados. Estes, por se inserirem na presente discussão, ajudam a trazer outro enfoque e compreensão no que se refere à análise dos temas de natureza econômico-corporativa por evidenciarem o que move e direciona as reivindicações no terreno da saúde, provenientes da base, ou seja, dos sindicalizados das afiliadas da CNTE.

Neste propósito, ao serem questionados sobre o que a base sindical tem reivindicado, foi possível identificar elementos recorrentes que surgem de demandas locais. Assim, pode-se classificá-los nos seguintes termos: reivindicações por assistência médico-hospitalar no setor público, reivindicações por assistência previdenciária (seguro social), e reivindicações por ações preventivas nos locais de trabalho. Observa-se que estas reivindicações são explicitadas pelos entrevistados como as mais presentes, a partir da vivência destes com as bases, e não

são fruto de levantamentos sistematizados; entretanto, não perdem em importância no sentido de ampliar o debate sobre a questão.

Preliminarmente, é possível afirmar que as reivindicações mais presentes na base apresentam uma forte natureza econômico-corporativa. A esse respeito, um dos sujeitos da entrevista refere que “[...]... esse é o imediato: eu fico doente eu quero saber se eu tenho médico, se o Governador do meu estado vai garantir isso.” (PROFESSOR C).

Essa é uma preocupação legítima, e diante das circunstâncias vividas pela população da classe trabalhadora (que tem uma vasta experiência de, ao serem usuários do SUS, não serem atendidos em todas as suas necessidades de saúde), a busca por garantias de atendimento, mediante propostas de soluções, fora do sistema público de saúde, passam a ser defendidas pelas categorias profissionais, entre elas, pelas dos professores e de outros trabalhadores da educação da rede básica de ensino. Como o atendimento médico vai ser garantido pela administração pública nem sempre é um problema para os servidores, desde que, de alguma forma, este serviço seja ofertado.

Uma das falas expressa que o debate em torno da questão é intenso:

[...] como somos uma das maiores categorias em cada estado e cada município, nós temos um debate entre nós, por exemplo, que não dá para ir só no SUS. Nós temos que ter um tratamento em local diferenciado, por exemplo... um Hospital do Servidor, um local [em] que o trabalhador da educação é atendido .... Porque adoecer não só o trabalhador da educação, mas todos os servidores também, mas da educação é maior, tem maioria (PROFESSOR A).

Evidencia-se a preocupação de se ter o atendimento médico hospitalar oferecido pelo poder público, mas centrado no atendimento dos servidores públicos. Para o mesmo entrevistado, “O outro elemento também foi a discussão da política, no geral, na parte da cura, mesmo, que é essa relação com o investimento no hospital para poder dar o atendimento. Atender à demanda do estado” (PROFESSOR A). Contudo, apreende-se da fala do entrevistado, que a necessidade de um hospital do servidor público tem relações com a necessidade de se garantir a assistência aos trabalhadores, ao garantir o acesso ao serviço, “Muitas vezes o hospital, os convênios que nós temos, é muito concentrado nas capitais. Então o povo do interior tem dificuldade, porque o oferecimento da saúde é pouco [...]” (PROFESSOR A).

Perante a necessidade imediata, apreende-se que a reivindicação por serviços médico-hospitalares públicos, prioritários aos servidores públicos, é uma garantia de atendimento, pois, como se segue:

Esse adoecimento é fruto da ausência de várias políticas que têm que se manter na nossa pauta de reivindicação, para evitar que isso aconteça. Então, fazer ação preventiva, mas também temos que reivindicar o “curar”, porque não vai abandonar os trabalhadores; porque você tem que atuar na linha da cura... (PROFESSOR A).

Em outro eixo está a questão da reivindicação pela previdência, que na fala de outros entrevistados, ao se referir à existência da discussão sobre saúde dos professores antes de 1999, explicita essa preocupação antiga dos sindicatos dos professores e reforça a presença da necessidade de assistência aos mesmos:

Porque [a] questão da saúde sempre esteve na agenda do sindicato, mas muito mais, digamos assim, vinculada à questão de atendimento e [...], também, mais vinculada à questão previdenciária. Saúde e previdência, estiveram muito próximas, [...] nas agendas... discutir seu institutos, previdência ... saúde sempre foi mais,... muito mais, nesse aspecto que os sindicatos se preocuparam: “ – Ah! É possível? Está em dia a questão das consultas? As professoras têm atendimento? É possível incluir psicólogos para os dependentes, nos institutos de previdência?” Essa sempre foi a pauta, então, é anterior (PROFESSOR C).

Em relação à prevenção, a demanda da base sindical é relativa à formação de equipes que trabalhem no sentido de orientações preventivas para as doenças profissionais. Contudo, conforme aparece na fala de um dos entrevistados, mesmo que existam ambulatórios para os servidores públicos, que tenham como prerrogativa campanhas preventivas nos locais de trabalho, a demanda pelo atendimento curativo é tanta que não há como a mesma equipe atuar nas duas frentes, ou seja, prevenção e cura. Conforme informa o entrevistado, “Fazer um trabalho de prevenção para não deixar chegar nesse ponto.” (PROFESSOR A). No caso dos professores, relata a experiência de um serviço de saúde mental, em um estado da federação em que a maioria dos que são atendidos é de professores; portanto, enfatiza o entrevistado, que é importante “Então, ter essa parte da cura e [que se] tenha a política da prevenção e as outras políticas para evitar que chegue a esse ponto [...]” (PROFESSOR A). A questão da prevenção fica, assim, em segundo plano, conforme expressa:

Como a demanda e os atestados são grandes, todo mundo procura... Ocupa este tempo... Fazer com que essa equipe multidisciplinar faça um projeto, um programa que possa circular pelas escolas fazendo, orientando, explicando o que fazer para ajudar a evitar problemas com a voz, com as varizes, o que fazer (PROFESSOR A).

No que se refere à assistência médico-hospitalar aos servidores públicos estaduais, revelou-se que na maioria dos estados brasileiros o regime adotado é o de seguro de saúde, mediante desconto em folha de pagamento ou, então, sem contrapartida do servidor. Informa um dos entrevistados que se “[...] pode perceber que, especialmente nas redes estaduais, todos

os servidores públicos têm seu próprio plano de saúde, diferenciado do sistema público.” (PROFESSOR B). Na explanação a seguir, observa-se a apreensão desta condição como:

É uma contradição para nós, [que] defendemos a escola pública, porque nós somos só de escola pública, aí quando vamos partir para a saúde, para defender o SUS, um dos sistemas mais extraordinário que tem, nós, professores exigimos do governo o nosso plano de saúde, a gente paga mais, paga por ele; mas, em todos os estados os professores têm seu plano de saúde. Essa é nossa contradição. Não vai conseguir superar a curto e a médio prazo essa demanda, até porque, se colocar todos os servidores dentro do SUS, vai dar um baque muito grande (PROFESSOR B).

A referência feita ao possível impacto ao SUS, no caso do aporte de todo o funcionalismo público, das esferas estadual e municipal, atribui-se à estimativa de que, no Brasil, segundo um dos entrevistados, houve o aumento no número dos trabalhadores da educação, nos últimos anos, e que, portanto,

[...] hoje nós dissemos que são dois milhões e meio, só de professores, e mais um milhão de funcionários, mas eu não sei quanto somos, não tem nenhum censo do professor... o Inep fez uma vez... Aplicou mal, muito mal, aí não serviu [...] Seria muito interessante se tivesse a oportunidade de ter essa... os números reais... Quantos professores tem no nosso país? 2.500.000? ... eu acho que somos isso mesmo, ou mais... (PROFESSOR B).

Contudo, os seguros-saúde, mediante planos de saúde privados, e mediados pelos convênios governamentais, não têm caráter preventivo, ou seja, a assistência é na perspectiva curativista.

Em relação às reivindicações das bases um dos entrevistados expôs que

Diretamente em relação à saúde, os sindicatos não têm feito muito... muito pouco, é um tema nosso aqui na CNTE: que a gente tem avançado muito pouco, nessa questão da saúde, especialmente em relação à saúde, com exceção da jornada, da hora-atividade, nós não avançamos nos outros campos [...] Que não é só nossa na CNTE, se você trabalha na própria CUT, também tem um trabalho em relação à saúde do trabalhador mais direcionada à CIPA, prevenção de acidentes... mas, tem avançado muito pouco, acho que nós ainda não pontuamos isso na forma que a gente deveria atuar (PROFESSOR B).

Na fala de outro entrevistado a questão da prevenção é destacada como importante, mas que é preciso ir além dos aspectos relacionados ao adoecimento dos professores. Neste aspecto, informa que:

Para isso, nós temos que pensar conjuntamente com as universidades, os setores públicos, as escolas, os profissionais da educação; nós temos que pensar coletivamente e abordar a saúde também de uma outra forma, não só o combate ao

adoecimento. Por-que nós temos de dar conta no imediato, mais a criação de ambientes mais favoráveis para exercício da profissão, que também são ambientes mais favoráveis ao sujeito da educação, que é o nosso estudante (PROFESSOR C).

Presencia-se na fala dos entrevistados, a necessidade de se ampliarem as ações da CNTE e de seus sindicatos em relação à questão da saúde, seja no sentido trabalhista, em que se produzam ações preventivas, em que se garantam o acesso ao atendimento médico hospitalar, seja no sentido político, em que se garantam, por meio das políticas educacionais, a valorização dos profissionais da educação e da escola.

Retomando à discussão feita por O'Donnell e Oszlak (1995) sobre a trajetória, ou o “ciclo vital” de uma questão desde sua problematização até sua resolução, identifica-se que – tanto nos temas introduzidos na pauta da CNTE, de acordo com as resoluções congressuais discutidas anteriormente, como nas falas dos sindicalistas entrevistados –, as necessidades ou demandas problematizadas em relação às temáticas da saúde, na dimensões preventiva e curativa, como temas de natureza econômico-corporativo, ainda precisam ser estruturadas no sentido de se garantir a extensão do direito à saúde do trabalhador, aos servidores públicos estaduais e municipais de todo o país e, entre eles, aos professores.

Neste sentido, observa-se que, em meio à falta de políticas em saúde e segurança do trabalhador no serviço público, entende-se que mesmo sendo de cunho econômico-corporativo, muitos dos direitos presentes na CLT também precisam fazer parte das reivindicações dos professores e demais trabalhadores da educação, tal qual apareceu nos documentos oriundos dos congressos nacionais da entidade sindical, a exemplo da necessidade de criação das CIPAs. Contudo, é preciso avançar nas reivindicações a partir da compreensão de que ações em saúde do trabalhador, envolvem políticas que contemplam muitos aspectos pois, como expõe Carneiro (2006, p.27):

Consideram-se ações de saúde do trabalhador: medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde que visem à melhoria da qualidade de vida e trabalho, incluindo questões relacionadas ao ambiente e à organização do trabalho; direito à informação sobre os riscos e à participação dos trabalhadores nas ações de vigilância aos ambientes; assistência à saúde do trabalhador; identificação e notificação dos acidentes e das doenças relacionadas com o trabalho; formação e capacitação em saúde do trabalhador e políticas de informação para a construção do perfil epidemiológico de morbimortalidade dos trabalhadores (CARNEIRO, 2006, p.27).

Diante da situação em que faltam políticas que atendam às demandas que surgem das necessidades dos servidores públicos, dentre elas, as dos professores, em relação à saúde e segurança no trabalho, considera-se que a mediação dos sindicatos continua sendo a forma possível de se atuar no sentido de conquistas e ampliação de direitos. A esse respeito, outra



dificuldade indicada por Carneiro (2006) está relacionada à especificidade dos servidores públicos, uma vez que há características distintas entre os muitos e diferentes cargos e funções, gerando dificuldades em se estabelecer uma identidade ou um sentimento de classe. Só o tipo de vínculo de trabalho com um órgão governamental, pela exposição de Carneiro (2006), não é suficiente para isso, haja vista que o serviço público é composto por integrantes das mais diversas ocupações e profissões, com diversos níveis sociais e de renda.

O chamado sentimento de classe, referido por Carneiro (2006), pode ser explicado a partir do que se abordou sobre o conceito de classe como relação e como processo. Nesta perspectiva, o conceito de classe implica em entender que as frações de classes sociais são formadas pela conjunção de experiências comuns que constituem uma identidade de classe e produzem bandeiras de lutas comuns. Assim, no que se refere à categoria dos professores da rede pública de ensino, pode-se dizer que há conteúdos comuns nessas experiências pela especificidade de seu processo de trabalho e pela especificidade de seu trabalho em relação ao trabalho social e, nestes dois grandes âmbitos analíticos, pode-se afirmar que a questão da saúde emerge atrelada à questão das condições de trabalho vividas e experienciadas pela categoria. No entanto, essa característica de classe como relação e como processo, pensada a partir de uma categoria profissional, fica sendo uma abordagem restrita, posto que para além de serem servidores públicos, são trabalhadores.

Nesta perspectiva, compreende-se que avançar na luta por direitos, mesmo que no âmbito econômico-corporativo, ainda é uma necessidade dos professores e demais servidores públicos. Contudo, isso não afasta a necessidade de se buscar políticas em saúde no trabalho que sejam direitos de todos os servidores públicos, entendidos como parte da classe trabalhadora, que vendem sua força de trabalho ao Estado e, na luta comum, avançar pela manutenção de direitos já adquiridos e ampliá-los de acordo com os interesses de classe.

Incrementar a luta por manutenção e ampliar conquistas de direitos, neste âmbito, implica em fortalecer a luta nas questões que são consideradas, no presente trabalho, como que próximas a uma natureza ético-política. Dentre os temas relacionados no Quadro 2, o direito à saúde pode ser considerado como o tema central, ou seja, um tema catalizador para os demais, posto que pode direcionar os debates e proposições sindicais.

A esse respeito, a fala de um dos entrevistados traz à tona, na presente discussão, o significado das reivindicações em relação à saúde que se restringem ao plano imediato, em suma, ao atendimento médico-hospitalar ou à assistência mediada por plano de saúde, em que não há garantia da saúde como direito, mas, sim, como mercadoria. O entrevistado relata as

dificuldades dos servidores, provenientes do interior dos estados, em ter acesso aos serviços de saúde em centros maiores, pois, mesmo que existentes, mostram-se insatisfatórios,

[...] e quando, neste pouco, que tem o ‘cara’ que ganha tanto dinheiro no particular e quando pega um convênio com o estado, que paga muito baixo e às vezes atrasa o pagamento, termina se desligando do convênio. Para você pegar uma clínica boa [...] em que o Estado paga pouco e atrasa, o cara não vai atender. Corta o convenio e aí prejudica essas pessoas lá. Então, esse trabalho de pressão de manter esses espaços da cura também é um avanço (PROFESSOR A).

Estas e outras questões fazem parte da discussão realizada na sequência. Cabe antes concluir que os temas extraídos dos documentos e das falas dos entrevistados não esgotam as possíveis proposições e ações já realizadas nos vários sindicatos filiados à CNTE, e não constates do presente trabalho. Ressalta-se, porém, que os temas evidenciados na discussão realizada, expressam o direcionamento de debates e o conhecimento sobre a temática que se explicitaram na entidade sindical tanto nos documentos examinados como nas falas dos entrevistados.

### 5.5.2 A natureza ético-política dos temas sobre saúde na CNTE

Para Gramsci (1984, p.50), o momento ético-político é caracterizado quando um grupo social se coloca a questão da hegemonia e adquire a consciência de que seus interesses “[...] superam o círculo corporativo, de grupo meramente econômico, e podem e devem tornar-se os interesses de outros grupos subordinados”.

Neste sentido, considera-se que o grau de consciência ético-político se expressa tanto no debate como na luta que determinados grupos fazem em relação a questões que lhes dizem respeito. Alguns dos temas que aparecem no debate podem não ser plenamente considerados como tendo tal natureza, mas aqui, devido à sua aproximação com ela, são considerados pelas suas possibilidades, ou potencial, de serem mediadores para processos de catarse, no sentido gramsciano, em que se passa de uma consciência atrelada ao momento econômico-corporativo para o ético-político.

Diante desta consideração, os temas pontuados no Quadro 2, podem ser identificados como tendo uma natureza ético-política e que, ao serem incluídos outros temas que apareceram nas resoluções da CNTE, pode-se classificá-los de acordo com a intenção sindical

objetivada, a saber: defesa de princípios e políticas; denúncia dos problemas que são afetos à questão; e proposições de ação sindical.

Os temas de natureza ético-política presentes nas resoluções da CNTE, dizem respeito, primeiramente, à defesa da saúde com direito social e que o Estado deve garantir, por meio de políticas públicas, as condições de saúde para a população trabalhadora. Sendo a saúde um dos pressupostos para a qualidade de vida dos trabalhadores, os serviços públicos oferecidos pelo Estado precisam ser de qualidade e, portanto, precisam de financiamento e gestão pública adequadas. Dessa forma, consta nos documentos, que em relação às políticas públicas de saúde, a entidade sindical refere haver necessidade de se defender o fortalecimento e lutar pela qualificação SUS. Esse aspecto é reforçado quando refere que entende que a valorização do trabalho, e do trabalhador, passa, necessariamente, pela questão da saúde dos trabalhadores.

Pode-se evidenciar, ainda, que ao orientar sua defesa ao direito à saúde e fazer proposições para garanti-lo, a entidade sindical aproxima seu posicionamento do conceito de saúde ampliado, tal qual foi inscrito na Constituição Federal de 1988, novamente citado aqui: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Esta elaboração sobre saúde presente na Constituição Federal é considerada como um conceito ampliado de saúde, por ir além de elementos conceituais pertinentes à prevenção ou tratamento da doença, ou adoecimento, o que seria um conceito restrito de saúde, isto é, saúde com ausência de doença. Ao postular que o Estado tem o dever de garantir o direito à saúde, a Constituição explicita que deve fazê-lo por meio de ações intersetoriais e articuladas que abranjam as políticas sociais e econômicas e proporcionem garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Como seguimento, a regulamentação dos serviços de saúde, para atender ao direito à saúde, foi dada pela Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o SUS e, nesta, inclui um desenvolvimento conceitual entendido como um complemento do preceito constitucional referente ao dever do Estado em prover condições para o pleno exercício da saúde como direito. Na referida legislação, que já foi mencionada em outro momento desta tese, a saúde enquanto processo vital, de indivíduos e coletividades, apresenta determinantes e condicionantes, e dentre eles, conforme seu artigo 3º: “... a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...]” (BRASIL, 1990). Estes determinantes sociais,

como elencados, ao se constituírem como problemas sociais, são eles próprios objeto de políticas sociais específicas, todas atreladas às políticas econômicas adotadas em cada momento conjuntural.

Sendo políticas sociais, tais questões também fazem parte de direitos constitucionais e, daí, pode-se inferir que a CNTE também contempla, em suas proposições, a defesa destes. Isso é observado quando a entidade sindical explicita que é necessário lutar pela ampliação de direitos por meio da eleição de pautas da Instituição que contemplem reivindicações de direitos, não só pertinentes às relações de trabalho, mas, sobretudo, no que se refira ao bem-estar da classe trabalhadora.

Outra condução da CNTE, em relação a proposições sobre a saúde, presentes nos documentos pesquisados, refere-se à necessidade de se estabelecer relações entre saúde e condições de trabalho e enfatizar a questão da saúde em uma perspectiva de gênero e etnia. O primeiro destes temas, ou seja, estabelecimento de relações entre saúde e condições de trabalho remete à inclusão das grandes questões sobre o trabalho nas condições atuais do capitalismo brasileiro, como referido anteriormente neste trabalho.

Quanto às perspectivas de gênero e etnia, consideram-se, neste trabalho, como temas relacionados ao plano ético-político, sempre que a discussão se faça com as devidas articulações entre gênero, etnia e classe social. Discussões essas que se direcionem para uma análise e proposições destinadas a superar a tradicional discriminação e desvalorização do trabalho realizado pelo sexo feminino, potencializadas pelo modo de produção capitalista e que, articuladas às questões étnicas, tem-se como fenômeno de precarização ainda mais intenso do trabalho feminino.

A esse respeito Breilh (2006) refere que após a Segunda Guerra Mundial, as mulheres proletárias e as de classe média tiveram que lutar para que suas reivindicações não se dissolvessem nas reclamações gerais de classe. Conseguiram promover suas próprias reivindicações, consubstanciadas inicialmente no movimento feminista, e descortinaram uma nova e fundamental linha de emancipação, ou seja, a emancipação feminina. No mesmo sentido, Breilh (2006) refere que os grupos étnicos também iniciaram sua luta pelo mundo no sentido de estabelecerem projetos de emancipação étnica, diferenciados em vários países. Ambos os movimentos foram cruciais para a obtenção de direitos; contudo, mesmo que fundamentais em uma sociedade marcada por processos discriminatórios, precisam rearticular-se ao movimento dos trabalhadores, por entender-se que os processos emancipatórios referidos não alcançam todos os aspectos do que seja emancipação humana. No caso da saúde, mesmo diante de algumas especificidades das necessidades do gênero

feminino e de algumas etnias, as reivindicações em relação à saúde precisam articular-se na direção da garantia dos direitos à saúde e definindo-a, também, como direito à saúde no trabalho.

No que se refere às denúncias ao direito à saúde, feitas pela CNTE, nota-se em 1999, que consolidou-se como um momento em que mais se desenvolveu este tema nas análises conjunturais da Instituição. Isso pode ter relações com publicização da pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores da educação (CODO, 2002) que, conjugadas ao contexto histórico de ajustes estruturais e condução de políticas sociais nos moldes neoliberais, fizeram com que os seguintes temas se fizessem mais presentes naquele momento: a) baixa qualidade dos serviços públicos, dentre eles, os de saúde, oferecidos para a população trabalhadora; b) mercantilização na área da saúde; e c) predomínio de uma abordagem curativista na saúde em detrimento do aspecto preventivo. Temas importantes, a serem denunciados e que apareceram, de certa forma, somente no ano de 2011.

De uma forma geral, diante dos resultados da pesquisa, conforme exposto, identificou-se o engajamento da CNTE às questões da saúde, problematizando-as a partir de temas que se aproximam de uma natureza ético-política nessa área.

Apesar da necessidade premente de resolução das questões referentes à saúde dos professores e demais trabalhadores da educação, conforme indicou-se na discussão dos temas relacionados ao momento econômico-corporativo, pode-se afirmar que há um predomínio de reivindicações desta natureza entre as bases. Assim, inserir grandes temas que possam contribuir para o desenvolvimento de uma discussão, mais aprofundada, da natureza ético-política nas reivindicações em saúde, constantes na pauta da CNTE, são considerados necessários, diante dos cenários que vêm mostrando que o liberalismo se torna cada vez mais o marco referencial de toda a vida humana.

Neste sentido, pode-se afirmar, conforme Saratt (2010, p.10), que

A percepção de que é preciso dar mais relevo e concretude ao tema nasce não só dos elevados índices de afastamentos, readaptações ou aposentadorias precoces entre os educadores, mas também da compreensão do lugar ocupado pelo trabalho na sociedade e de suas particularidades sob relações capitalistas de produção .

Discutir a saúde dos professores na perspectiva ético-política, neste sentido, é discutir, também, os meios e formas de exploração da força de trabalho dos professores na rede básica e pública de ensino, buscando suas relações com a exploração do trabalho pelo capital, na conjuntura de um capitalismo periférico.

As reivindicações no plano econômico-corporativo são parte integrante das necessidades presentes e prementes dos trabalhadores da educação; contudo precisam ser acompanhadas de uma discussão que envolva um projeto de sociedade contra-hegemônico ao liberal. Saratt (2010, p.10) auxilia na discussão, referindo que a busca da qualidade de vida e cidadania faz parte das necessidades imediatas, daí avançar no sentido de se implementar políticas relativas à saúde dos trabalhadores na educação é um dos caminhos necessários, todavia, é preciso ir além:

Em outros termos, o processo de adoecimento na atividade educacional implica o reconhecimento de que é uma faceta da exploração do trabalho no capitalismo, que se abate sobre o conjunto da classe trabalhadora, porém com peculiaridades tão específicas quanto o é o ofício de educar. Numa perspectiva classista, a promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores(as) devem ocupar um espaço correspondente à sua importância. Mais: do ponto de vista imediato, tratar de políticas voltadas para a saúde dos trabalhadores(as) relaciona-se com qualidade de vida e cidadania; e, do ponto de vista estratégico, dialoga com a emancipação social da classe. (SARATT, 2010, p.10).

Avançar nos caminhos que levem a uma discussão que contemple o que Saratt (2010) identificou como tarefa mais imediata de reivindicar políticas em saúde dos trabalhadores, como necessidade para melhoria da qualidade de vida e uma questão de cidadania, implica em aprofundar a discussão e ações possíveis dentro dos marcos da saúde como direito fundamental social que tem como princípio constitucional a dignidade humana. Como ponto de vista estratégico, conforme referiu Saratt (2010), pode-se afirmar que é uma discussão e uma procura de alternativas, por meio da práxis política, que conduzam à emancipação humana; daí a saúde como direito humano, direito fundamental social e direito à vida precisarem se fazer presentes. Uma possibilidade que se vislumbra para se explorar e iniciar processos de reflexão e análise sobre a questão da saúde no seu aspecto ético-político pode ser propiciada com o aporte dos conhecimentos teóricos e metodológicos da área da Saúde do Trabalhador, em sua linha de análise fundamentada na teoria social marxista, e de uma concepção própria sobre os processos sociais e biológicos envolvidos no processo saúde-doença dos trabalhadores. Neste último aspecto, a concepção da determinação social do processo saúde-doença tem muito a contribuir e é o que se procura desenvolver no próximo capítulo.

## 6 O ÉTICO-POLÍTICO NA SAÚDE: UM CAMINHO PARA A DEFESA DA SAÚDE NO SEU SENTIDO ONTOLÓGICO

Os resultados que a presente pesquisa alcançou como resposta à indagação inicial e à hipótese trabalhada serão, neste momento, analisados no sentido de se retomar algumas discussões realizadas e articulá-las ao que se considera uma proposta de caminhos possíveis para que se avance no desvelamento das contradições presentes, quando se trata do tema saúde dos trabalhadores na perspectiva de direito social, amparando-se em subsídios demarcados teórica e metodologicamente, que primam pela defesa da saúde no seu sentido ontológico.

A hipótese trabalhada nesta tese foi a de que a saúde dos trabalhadores da educação estaria sendo incorporada pelos sindicatos no limite da necessidade de reprodução da força de trabalho. Contudo, ao longo da pesquisa, como observado, pôde-se identificar que também há referências à necessidade de uma luta pela saúde como direito social. Constatou-se que esta última perspectiva aparece de forma explícita nos documentos relacionados às resoluções congressuais da CNTE, e, nas falas dos entrevistados, mesmo que não se possam generalizar os resultados do que eles relatam sobre as demandas que vêm das bases dos sindicalizados, prevalecem reivindicações de saúde de natureza econômico-corporativo.

Esses achados continuam reforçando a hipótese inicial, porém, não se restringem a ela como já exposto. Desenvolvendo melhor os elementos que fundamentaram a hipótese trabalhada, tem-se que, como mercadoria a força de trabalho sofre desgaste; então, precisa ser preservada e reparada em certas circunstâncias. Conciliar formas de atender a demandas tão diversas, de dimensões tão contrapostas, tais como as que emergem do capital e dos trabalhadores, não foi e não é tarefa possível sem tensões, uma vez que perspectivas e interesses diferentes e antagônicos estão em jogo.

A partir desta consideração, pode-se afirmar que a oposição entre desgaste e preservação da capacidade de trabalho é o cerne da constituição das ações em prol da saúde dos trabalhadores, que se dá no contexto de tensão entre capital e trabalho. Tanto os trabalhadores quanto o capital precisam de condições para a reprodução da força de trabalho; para os trabalhadores, a sua própria reprodução enquanto indivíduos que precisam trabalhar para sobreviver e, para o capital, a reprodução da força de trabalho enquanto mercadoria, como parte dos insumos da produção social.

Ribeiro (1999, p.203), ao tratar da saúde dos trabalhadores em geral, contribui para aprofundar essa análise ao afirmar que o pressuposto geral da relação trabalho e saúde é o de que “só se vende força de trabalho, ou seja, horas de capacidade técnica, quando se tem a saúde suficiente para executar o trabalho requerido”. Esse aspecto, a “saúde suficiente” para garantir a produtividade, é uma relativização da saúde, explicada por Ribeiro (1999, p.203): “[...] o que importa não é a saúde do trabalhador, mas a saúde necessária à produção”, assim, “[...] para o capital, a saúde – entenda-se a 'saúde suficiente' – é um simples e relativizado componente da mercadoria força de trabalho.” (RIBEIRO, 1999, p. 203). Portanto, “o capital não contrata ninguém sem alguma experiência, saber e sem um mínimo de saúde”<sup>83</sup> (RIBEIRO, 1999, p.204).

Quando o trabalhador coloca à venda, no mercado, horas-trabalho, haja vista não vender sua capacidade de trabalho, nem seus componentes (capacidade técnica e saúde), conforme análise de Ribeiro (1999, p.204), ao fim da jornada de trabalho tem como “[...] pressuposto que a capacidade de trabalho e seus elementos constitutivos se mantenham íntegros para que a venda de horas-trabalho continue”. Contudo, a partir do que Ribeiro (1999, p.204) chama de “[...] contradição nodal e histórica entre capital e trabalho”, há uma diferença essencial no uso da força de trabalho de acordo com as perspectivas do capital e dos trabalhadores.

Para o capital, como qualquer outra mercadoria, a força de trabalho é para ser consumida e substituída de acordo com o nível de desgaste obtido nos processos de trabalho. Para os trabalhadores, em oposição à perspectiva do capital, “[...] está incorporado historicamente à consciência do trabalhador, que sua experiência e saber, isto é, sua capacidade técnica, independente da qualificação, é irrenunciável. Tem consciência, também, que para exercitá-la precisa ter saúde.” (RIBEIRO, 1999, p.204).

Frisa-se, novamente, que o uso da força de trabalho pelo capital, e seu conseqüente desgaste, portanto, precisou de regulamentação pela própria necessidade de reprodução das relações capitalistas de produção fundadas na exploração da força de trabalho. A saúde, então, como condição primária da vida, adquiriu um *status* de fator econômico no modo de produção capitalista; é pressuposto primeiro para que o indivíduo se torne força de trabalho, que mantenha sua qualidade para o mercado de trabalho e seja produtivo quando nele. Ribeiro (2012, p.1) explica que, “por serem indissociáveis e comporem a força de trabalho, a saúde e

---

<sup>83</sup> Na situação dos servidores públicos, a questão da saúde é avaliada no momento da contratação, por meio da Perícia Médica e da assinatura de um termo em que se reitera que não se está omitindo alguma doença presente no momento.



a capacidade do trabalho obrigaram ao Estado moderno a envolver-se para a preservação de ambas”.

É na tensão entre interesses de classes que as formas de apreensão da relação entre trabalho e adoecimento foram, e são, um problema em que se inserem não só questões de ordem científica, mas também de ordem econômica, política e ideológica. O que se pode dizer é que nesta tensão reside, de um lado, o interesse dos trabalhadores em preservarem sua vida e saúde e, de outro, o interesse dos capitalistas em preservarem a produtividade e o lucro. No entanto, há contradições que se explicitam quando se analisa a questão, tendo-se como referência a classe trabalhadora e sua subsunção à coerção econômica capitalista. Como refere Laurell (1981, p.17), não se alcança uma consciência diferente em relação aos problemas de saúde ocupacional ampliando-se apenas o conhecimento sobre os perigos que representam alguns elementos do processo de trabalho técnico. Esse conhecimento dos perigos de determinados processos de trabalho só cria, para Laurell (1981), uma compreensão da relação exterior entre as coisas. Ao contrário, necessita-se uma abordagem mais ampla, no sentido social, pois “analisar o problema da saúde do ponto de vista do processo de trabalho como um processo social e técnico abre a perspectiva de entender o que é a exploração do trabalho e como esta exploração desgasta o trabalhador.” (LAURELL, 1981, p.17).

Como apresentado na pesquisa, tanto em relação à legislação trabalhista (que ao longo do século XX, já incluía tópicos em relação à saúde e segurança no trabalho, em alguns setores da economia) como nas abordagens desenvolvidas para o seu tratamento institucional, o sentido e objeto programáticos são os da reprodução da força de trabalho. As ações práticas são objeto de várias disciplinas (saúde, engenharia, sociologia, entre outras) e não são problemas pertinentes apenas ao âmbito da área da saúde. Contudo, como problema também da área da saúde, é objeto de um desenvolvimento histórico em que estão presentes o desenvolvimento científico na área médica, os problemas econômicos do capital e trabalho e a força política dos trabalhadores organizados como expressão desse conflito, como discutido em outro momento deste trabalho.

O reconhecimento oficial da relação trabalho e doença fizeram-se por diferentes formas de apreensão e, em decorrência, diferentes formas de se lidar com ela, mas ainda há muitas doenças, decorrentes do trabalho realizado, que permanecem não inseridas nas relações oficiais. Tanto conceitualmente como por meio de ações concretas, coexistem a Medicina do Trabalho, a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador, cada uma contribuindo, dentro de seus limites epistemológicos, para a questão da saúde e segurança do trabalhador.

Esta última abordagem, ou seja, a da área da Saúde do Trabalhador, tal qual desenvolvida na pesquisa, é a que se defende como tendo um potencial maior para se avançar na luta pela saúde, na perspectiva da classe trabalhadora. Relembrando que nos anos de 1970, a apreensão do trabalho como fator de risco, foi questionada pela, então, nascente área da Saúde do Trabalhador, consoante o pensamento social em saúde, desenvolvido na América Latina, no período. O trabalho, nesta última forma de apreensão, tem centralidade na explicação sobre o adoecimento, posto que este último é diferenciado em sua incidência e prevalência, de acordo com a classe social a que pertençam os grupos inseridos e o trabalho realizado. Esta compreensão, porém, da relação entre trabalho e adoecimento, a partir da perspectiva de classe social, não está presente em todas as abordagens.

Na área da Saúde do Trabalhador é que se podem encontrar caminhos para se analisarem os motivos que justifiquem a posição de que a mera defesa da saúde, nos limites da reprodução da força de trabalho, ou seja, da saúde suficiente para o trabalho, é pouco e não corresponde a uma luta por manutenção e ampliação de direitos, os quais ainda podem ser retirados se não forem defendidos. Defender a saúde como direito social, portanto, implica em reivindicar políticas públicas para sua garantia.

Sabendo-se das características da área da Saúde do Trabalhador e de seu alcance analítico como abordagem teórica e prática, já desenvolvida nesta pesquisa, cabe, agora, retomar e desenvolver, alguns aspectos sobre a questão da defesa da saúde como direito social.

### **6.1 A defesa da saúde como direito social**

No início da exposição desta tese, tratou-se de fazer uma discussão sobre a questão do direito à saúde, tendo como referencial teórico desenvolvimentos provenientes de pesquisadores especialistas na área do Direito Sanitário e Direito Constitucional. Naquele momento, após explanação para localizar constitucionalmente o direito à saúde, como direito social, identificou-se que, historicamente, derivara de uma preocupação com os direitos humanos internacionais, no âmbito da ONU, oficializada após a Segunda Guerra Mundial, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e que, no início dos anos de 1970, configurou-se como parte do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, por iniciativa da mesma organização multilateral.

A premissa essencial dos documentos internacionais, constante nas constituições nacionais de vários países no período posterior à sua ratificação, é a da preservação da dignidade humana. A dignidade da pessoa humana, neste contexto, fundamentou a Constituição Federal Brasileira de 1988 e fundamenta as constituições de vários países em que o Estado Democrático de Direito prevaleceu como projeto de nação.

Embora, no caso do Brasil, a saúde seja direito fundamental inscrito na Constituição Federal, é preciso considerar que direitos sociais, como a saúde, mesmo que, constitucionalmente, objeto de direito e dever do Estado, podem ser interpretados por meio de doutrinas que restrinjam seu significado e, neste sentido, atendam a critérios de dignidade humana que não irão corresponder ao que se poderia definir como qualidade de vida. Apreende-se, desta forma, que é necessário um cuidado com as doutrinas interpretativas da legislação, posto que podem prevalecer, por meio de dogmáticas ou doutrinas elaboradas, postulados que sigam na contramão do que se vislumbrou como condições necessárias para se consumir o princípio da dignidade da pessoa humana, em termos de existência concreta. Daí que, conforme explicação de Sarlet (2013), o chamado “mínimo existencial de garantia de uma vida digna” pode ser interpretado, não só como mínimo fisiológico e um mínimo sociocultural a serem garantidos pelo Estado, mas, sobretudo, como um mínimo vital (ou de sobrevivência) prestado pelo Estado. Este, dentre outros elementos pertinentes à interpretação constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana e dos direitos humanos fundamentais, e dentre os quais, o direito à saúde, já é motivo bastante para se insistir na defesa da saúde como direito fundamental, garantido por políticas públicas, como forma a garantir, também, a dignidade da pessoa humana (o que significa ser garantida por condições materiais e sociais de vida)<sup>84</sup>.

A questão dos direitos humanos e dos direitos fundamentais e, dentre eles, o direito à saúde, faz parte, assim, de uma conquista histórica do movimento dos trabalhadores e é, com este intuito, que aqui se posiciona: no sentido de que os trabalhadores, como classe social, precisam continuar no propósito da conquista e manutenção de seus direitos. As análises de Hobsbawn (2008, p.418) permitem justificar tal afirmação, ao referir-se o autor a que: “[...] os

---

<sup>84</sup> Os critérios do que seja dignidade humana, neste sentido, precisam ser explicitados, posto que sua definição decorre de fundamentações teóricas e leva a implicações jurídicas e políticas. Como é um tema em que reside uma complexidade analítica (e que não cabe, neste trabalho, desenvolver), faz-se, aqui, para uma perspectiva de análise proveniente do âmbito do Direito Constitucional, a indicação da leitura dos trabalhos de Ingo Wolfgang Sarlet, relacionados nas referências deste trabalho e inclui-se, ainda, a seguinte: SARLET. Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n. 9, p. 361-388, jan./jun. 2007. Disponível em: < [http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em 05 julho 2015.

direitos não existem no abstrato, mas somente onde as pessoas os exigem, ou possa supor-se que elas estão conscientes de sua falta”. Esse é o cerne da questão da existência dos direitos e, como assevera Hobsbawn (2008, p.419), “grupos especiais que esperam desfrutar de certas prerrogativas raramente se incomodam em exigir o que eles já possuem [...] os ricos não precisam se incomodar com o direito a tratamento médico barato ou gratuito. Os pobres é que têm de se incomodar com isso”. Elucida, ainda, o autor que:

[...] a principal relação entre a história dos movimentos operários, que são um fenômeno bastante recente do ponto de vista histórico, e os direitos humanos reside no fato de que os movimentos operários geralmente são compostos de pessoas que são ‘subprivilegiadas’. Nas palavras de F. D. Roosevelt, e que se preocupam com seus problemas. Isto quer dizer que eles se preocupam com pessoas que, segundo as definições de suas épocas, não têm os mesmos direitos, ou têm menos direitos do que outras pessoas ou outros grupos. Ora, as pessoas raramente exigem direitos, lutam por eles ou se preocupam com eles, a não ser que não os desfrutem suficientemente ou de nenhuma forma, ou, caso desfrutem deles, a não ser que sintam que esses direitos não estão seguros (HOBSBAWN, 2008, p.418).

É esta posição de classe social sem privilégios que fez com que os trabalhadores se movessem no sentido de conquistar direitos coletivos e não somente direitos do âmbito individual como vinha se delineando nas Declarações de Direitos no século XIX. Como refere Hobsbawn (2008), em relação ao contexto em que emergem estas Declarações,

[...] estava a futura composição dos movimentos operários, cuja reivindicação básica era por salários decentes pelo trabalho, por previdência social, da qual eles viriam sem dúvida precisar em algum momento de suas vidas, por benefícios que a pobreza os impedia de usufruir – como cuidado médico e educação escolar – e por direitos políticos não incluídos nas clássicas declarações que tornariam mais fácil sua luta pelos outros direitos, por exemplo, de formar sindicatos e o direito à greve<sup>85</sup> (HOBSBAWN, 2008, p.425).

Neste sentido, foram os movimentos operários os protagonistas importantes para o advento dos direitos humanos na sua acepção coletiva, pois foram neles que se geraram preocupações com as pessoas que apresentam razões para exigir vários direitos (HOBSBAWN, 2008). Além disso, ainda conforme o mesmo autor, a contribuição mais importante e crucial, do movimento operário do século XIX, aos direitos humanos, foi a de demonstrar que tinham de ser efetivos na prática, isto é, implicavam em programas de ação

<sup>85</sup> Para Hobsbawn (2008), a história dos sindicatos e das lutas operárias, em todos os países, elucida o campo principal para o desenvolvimento destes direitos humanos. Ou seja, os direitos humanos “[...] foram e continuam sendo direitos instrumentais, e por este termo quero dizer que o direito à greve ou a formar um sindicato não é geralmente significativo em si, mas sim essencialmente pelo que as greves e os sindicatos possam vir a obter para os trabalhadores. Sob este aspecto, eles não são fins em si mesmos, e sim meios.” (HOBSBAWN, 2008, p.428).

política. Embora, conforme refere Hobsbawn (2008), a linguagem dos direitos humanos tenha sido rejeitada, muitas vezes, pelo marxismo,

Não há a menor dúvida de que os pobres, os trabalhadores e os membros reais ou em potencial dos movimentos operários falassem a linguagem dos direitos (e eles ainda o fazem), ao menos porque esta é a linguagem natural de quem estabelece um modelo de moralidade e justiça (do 'que é direito' no vocabulário conveniente das línguas germânicas) e faz reivindicações com base neste modelo. Ela é também a linguagem natural da política, pois inclui um apoio moral para qualquer exigência ou ação (HOBSBAWN, 2008, p.431).

O movimento operário, realizou uma luta tanto no sentido individual como no sentido social. Nesta direção, foi o herdeiro do iluminismo racionalista desenvolvido no século XVIII, posto que levantou a bandeira revolucionária da liberdade, igualdade e fraternidade, mais do que qualquer outra força social, junto com a ideia da emancipação dos homens (HOBSBAWN, 2008).

No que se refere à saúde, mais especificamente à dos trabalhadores, embora a importância do movimento operário, na instauração de direitos de saúde e segurança no trabalho, tenha sido fundamental, como relatado em outro momento da tese, também a inscrição de normas e condutas em legislações trabalhistas foi necessária para os capitalistas. Tanto no sentido de preservação da força de trabalho, ante os perigos provenientes do trabalho realizado, em alguns casos; como no sentido de preservarem-se das investidas dos trabalhadores quando relativas à aplicação da lei e das penalidades por descumprimentos legais.

Retomando a questão da hipótese orientadora da pesquisa, quando os trabalhadores da educação, e entre eles, os professores, reivindicam a saúde nos limites da reprodução da força de trabalho, ainda que seja como necessidade dos trabalhadores, se incorporada na agenda política dos movimentos dos trabalhadores, nesses limites, a luta sindical torna-se convergente com a necessidade do capital (e aqui se inclui a necessidade do Estado empregador) que é a de uma saúde suficiente para o trabalho.

Assim, a questão que orientou a pesquisa, desdobrada na hipótese de trabalho apresentada, foi a de que: até que ponto a saúde dos trabalhadores da educação tem sido incorporada na pauta sindical: nos limites da reprodução da força de trabalho ou ampliada para o plano dos direitos?

Como já exposto, há tanto a inserção da saúde na pauta sindical no que se refere aos limites da reprodução da força de trabalho como, também, referente às lutas voltadas à defesa dos direitos à saúde. No primeiro caso, se a agenda política dos professores, no âmbito da

CNTE, tivesse como único foco a reivindicação da saúde no primeiro sentido, isso refletiria um problema ideológico, como analisa Laurell (1981, p.17), “[...] já que demonstra que o trabalhador pensa em si mesmo nos termos do capitalista: como força de trabalho que tem um preço e não como um ser humano que tem uma vida”. No segundo sentido, também estão presentes as reivindicações ampliadas para o plano dos direitos e, portanto, pode-se encontrar nessa luta, por contradição, a conquista de condições de trabalho mais propícias para prevenir doenças e acidentes e promover a saúde (o que inclui, entre outros aspectos, a redução da jornada de trabalho). Nessas reivindicações pode-se encontrar, também, uma forma contra-hegemônica do uso da força de trabalho nos moldes do capital, o qual produz uma organização do trabalho que condiciona outras dimensões do trabalho social, isto é, não só aquelas pertinentes à esfera de produção de valor imediatamente capitalista.

A esse respeito, Ribeiro (2012, s.p), retomando dados históricos ao longo da segunda metade do século XIX, na França, faz uma análise pertinente sobre a expectativa de vida ter aumentado expressivamente

[...] em todos os países industrializados, graças à melhoria das condições sanitárias dos bairros operários e de moradia, à melhor remuneração do trabalho e à redução da jornada para 12 horas. Enfim, a expectativa de vida cresceu pela melhoria das condições gerais de vida dos trabalhadores fabris e de suas famílias.

É neste eixo de análise que se argumenta sobre a necessidade dos debates para ampliação da luta pela saúde como tema geral, dentro dos direitos sociais, e, em particular, pelos direitos à saúde dos trabalhadores da educação.

Considera-se, entretanto, que apesar da situação de trabalho dos professores, diferenciada daquelas existentes para os trabalhadores em geral, alocados no setor privado, a luta pela saúde como direito social é o elemento que pode aproximar as reivindicações por saúde, como uma questão dos trabalhadores em geral, já que, embora em contextos e lógicas diferenciadas, ainda assim, estejam sujeitos às mesmas condições fundamentais de exploração da força de trabalho, seja pelo capital ou pelo Estado empregador, como foi evidenciado ao longo do trabalho, pelos levantamentos oficiais e estudos da CNTE; decorre daí, a aproximação da luta pelo direito à saúde do momento ético-político de organização coletiva.

Defende-se que, dentro do conceito ético-político, a defesa por saúde não se restringe à reprodução da força de trabalho, mas, sobretudo, à defesa da saúde no seu sentido ontológico, como necessidade vital para o desenvolvimento e reprodução do ser social em

todas as suas dimensões. Aí reside um terreno árduo de discussões que precisam entrar para o debate entre os trabalhadores e é neste sentido que a discussão a seguir pretende contribuir.

O tratamento da força de trabalho como mercadoria é uma das primeiras contradições do capitalismo, quando este é analisado a partir de uma perspectiva que adote o ser humano e social como ponto de partida. Não é possível separar a força de trabalho do ser humano (do trabalhador) no momento do processo de trabalho. Este princípio ontológico evidencia que ao tratar-se a força de trabalho como mercadoria a ser convertida em parte do capital (capital variável), também há a conversão do ser humano (trabalhador) em mercadoria. Para considerar-se que a força de trabalho como mercadoria é uma contradição do capitalismo, parte-se de um pressuposto demarcado teoricamente no âmbito do marxismo, posto que para outros fundamentos teóricos, filosóficos, econômicos, ideológicos, que de algum modo, defendem um sistema econômico baseado nessas relações, esse fenômeno de conversão do ser humano em valor de troca não é uma contradição, mas até defendido como condição de liberdade.

A contradição que se explicita, tendo como referência o ser social, é que ao mesmo tempo em que o capitalismo, como relação social, desumanizou a força de trabalho (posto ser mercadoria a serviço do comprador) também mediou o desenvolvimento das forças produtivas. Pelo intercâmbio mundial na produção e circulação de mercadorias, tornou possível se alcançar uma perspectiva de generidade humana nunca tida antes na história da humanidade, no sentido elaborado por Gyorgy Lukács, quando este analisa e desenvolve a ontologia do ser social, sob o ponto de vista inaugurado por Karl Marx.

Como exposto no início desta tese, a contradição é uma das categorias fundamentais para se identificar e explicitar o núcleo no qual se instalam as formas de dominação, conforme afirma Fontes (2005, p.71), novamente reproduzido aqui, que “[...] pensar historicamente é pensar as contradições, é ver os conflitos e as lutas sociais que devem, a cada instante, apreender e localizar o núcleo no qual se instalam as formas de dominação [...]”. Significa que procurar as contradições e analisá-las permite compreender um pouco mais sobre que espaços podem ser profícuos na luta contra-hegemônica.

As contradições que se constataram como evidentes nesta tese foram as da saúde como direito social e, portanto, como dever do Estado em garanti-las por meio de políticas públicas, e a expansão do mercado da saúde, que converte, paulatinamente, a saúde como direito social em saúde como direito do consumidor. Esta contradição é plenamente evidente quando se trata do tema saúde dos trabalhadores, em que a reivindicação vai ao encontro, por exemplo, de obtenção de planos de saúde.

Por isto, como afirmado no início desta pesquisa, avançar na defesa da saúde como direito humano e social (direito fundamental) vai além da luta pela “saúde suficiente” (RIBEIRO, 1999) para a reprodução da força de trabalho. É preciso torná-la uma questão de classe. É preciso, neste sentido, ir além das necessidades do capital, conforme Ramos (2005), e tornar as necessidades de saúde em necessidades do sujeito e não em objeto, o que significa, negar o objetivo de manutenção da “[...] existência das pessoas objetivas como fatores de produção”. Portanto, é preciso retomar o sentido ontológico da saúde como central para os debates.

## 6.2 O sentido ontológico da saúde: algumas reflexões

Em sua obra intitulada “Para uma ontologia do ser social” (segunda parte), Lukács (2013) adentrou na análise do que denominou de complexos de problemas mais importantes para o ser social, sendo eles: o trabalho, a reprodução, o ideal e a ideologia e, por fim, o estranhamento. Destes complexos desenvolvidos pelo autor, a reprodução constitui-se como aquele que se considera fundamental para o entendimento dos demais complexos e, pode-se inferir que é pelo complexo da reprodução que se pode analisar o trabalho em uma perspectiva histórica; daí somente este complexo ser tratado, de forma geral, nesta tese.

Para Lukács (2013, p.159), o trabalho é de importância fundamental para a peculiaridade do ser social, é fundante de todas as suas determinações; em outras palavras, todo o fenômeno social de modo imediato ou mediato pressupõe o trabalho “com todas as suas consequências ontológicas”. Para o autor, “[...] com efeito, o trabalho enquanto categoria desdobrada do ser social só pode atingir sua verdadeira e adequada existência no âmbito de um complexo social processual e que se reproduz processualmente.” (LUKÁCS, 2013, p.159).

Neste sentido, para o autor, é o trabalho a base ontológica do ser social, daí que, pode-se apreender de Lukács (2013), que nos processos de divisão do trabalho decorrentes de uma maior complexificação da organização societária, impulsionada pela capacidade inerente ao trabalho de produção de excedentes e de necessidades produzidas socialmente, o trabalho torna-se um dos complexos mais importantes para reprodução do ser social, em meio a necessidades humanas que são satisfeitas de forma cada vez mais distanciadas da natureza (na



perspectiva de que as mediações pela diversidade do trabalho social, são cada vez mais incluídas nas relações entre o homem e a natureza).

Nesta reprodução processual do trabalho e de todas as suas consequências ontológicas (linguagem, cultura, arte, por exemplo), a reprodução do ser social é determinada por todos os complexos sociais presentes. Enfatiza Lukács (2013, p.161): “[...] o fato ontológico de que todas as ações, relações etc. – por mais simples que pareçam à primeira vista – sempre são correlações de complexos entre si, sendo que seus elementos conseguem obter eficácia real só enquanto partes integrantes do complexo ao qual pertencem.” (LUKÁCS, 2013, p.161). Essa inter-relação e correlação entre complexos, na terminologia de Lukács, é compreendida aqui como correlata da explicação das inter-relações e correlações entre os fenômenos adiante explanados, tendo-se como referências Gramsci (1984, 1986) e Kosik (1995), entre outros autores.

Em síntese, o homem como ser biológico constitui um complexo; a linguagem também tem um caráter de complexo (toda palavra só tem algum sentido comunicável no contexto da linguagem a que pertence); a divisão do trabalho também forma um complexo (os atos, as operações etc. singulares também só podem ser considerados significativos no âmbito do processo do qual fazem parte). Os grupos que se originam da divisão do trabalho, sejam permanentes ou ocasionais, só podem existir e funcionar na dependência uns dos outros: “assim sendo, até o estágio mais primitivo do ser social representa um complexo de complexos, onde se estabelecem ininterruptamente interações, tanto dos complexos parciais entre si quanto do complexo total com suas partes.” (LUKÁCS, 2013, p.162). Destas interações

[...] se desdobra o processo de reprodução do respectivo complexo total, e isso de tal modo que os complexos parciais, por serem – ainda que apenas relativamente – autônomos, também se reproduzem, mas em todos esses processos a reprodução da respectiva totalidade compõe o momento predominante nesse sistema múltiplo de interações (LUKÁCS, 2013, p.162).

Do corpo teórico desenvolvido por Lukács (2013), nesta tese, enfatizou-se apenas um deles posto que ajuda a pensar a questão da saúde como parte da determinação do ser social, e é neste sentido que a saúde no seu aspecto ontológico é entendida aqui.

Para Lukács (2013, p. 170), do ponto de partida que adota, a reprodução é o traço comum e mais importante na esfera biológica e na esfera social. Sendo o ser social um complexo de complexos, um destes complexos, pode-se apreender, é o constituído pela reprodução e manutenção da vida. Portanto, a reprodução é uma categoria decisiva para o ser

em geral, já que “ser”, para o autor, significa reproduzir a si mesmo, em outras palavras, “estar vivo”: “em termos biológicos, as características fundamentais e elementares da vida se chamam nascimento, vida e morte, as quais não possuem nenhuma analogia no ser físico; elas são consequências diretas desse fato ontológico fundamental.” (LUKÁCS, 2013, p.170). Para Lukács, essa é a base irrevogável do ser social: o homem enquanto ser vivo; portanto, a reprodução biológica (pode-se dizer que nos termos de reprodução da vida e manutenção da vida) deve-se constituir em um momento igualmente irrevogável da reprodução social. Contudo, o momento da reprodução biológica é para o autor (2013, p.170), apenas um momento, uma vez que,

[...] da ação social conjunta dos homens visando à reprodução de sua vida, que permanentemente compõe o fundamento ontológico de todas as suas ações cooperativas, surgem categorias e relações categoriais totalmente novas, qualitativamente distintas, que [...] têm um efeito modificador também sobre a reprodução biológica da vida humana.

Esse efeito modificador é o afastamento da barreira natural, contudo, como assevera o autor (2013, p.171), para

[...] se apreender a reprodução do ser social de modo ontologicamente correto, devemos, por um lado, ter em conta que o fundamento irrevogável é o homem em sua constituição biológica, em sua reprodução biológica; por outro lado, devemos ter sempre em mente que a reprodução se dá num entorno, cuja base é a natureza, a qual, contudo, é modificada de modo crescente pelo trabalho, pela atividade humana; desse modo, também a sociedade, na qual o processo de reprodução do homem transcorre realmente, cada vez mais deixa de encontrar as condições de sua reprodução “prontas” na natureza, criando-as ela própria através da práxis social humana (LUKÁCS, 2013, p.171).

Das duas esferas do ser, a biológica e a social, ganha expressão inequívoca e irrevogável a da vida biológica, entretanto, ao mesmo tempo, “[...] torna-se visível o quanto as esferas são modificadas em termos de conteúdo como de forma pelo desenvolvimento social, por suas formas de reprodução.” (LUKÁCS, 2013, p.172). E cada vez mais, conforme a citação anterior, a reprodução biológica só é possível mediante a criação, por meio da práxis social humana, das condições para produzi-la.

Esse afastamento das barreiras naturais faz com que a reprodução do ser social, em termos biológicos, se torne cada vez mais determinada pela esfera do social. As principais peculiaridades ontológicas, as mais importantes, para a reprodução do ser social e que estão no âmbito desta sobreposição do social ao biológico são, para Lukács (2013), a alimentação, a

sexualidade e a educação. Ele analisa esses três fenômenos humanos enfatizando que o social produz mudanças, em termos de conteúdo e forma, em funções, a princípio, estritamente biológicas. Para essa análise, utiliza-se da expressão “dupla face da determinidade”. É com a tese de que houve um lento desenvolvimento do homem, com base nestas peculiaridades ontológicas (sempre tendo o trabalho como fundamento central), que Lukács (2013) refere que o homem tornou-se um exemplar autônomo do seu gênero. Em suma, o ser humano como ser genérico não se originou de uma peculiaridade biologicamente fundada, mas de sua peculiaridade de reproduzir-se socialmente enquanto tal por meio do trabalho. Daí que das peculiaridades ontológicas mais importantes, analisadas pelo autor, pode-se compreender a relação que se estabelece entre o biológico e o social em outros termos e dimensões do ser social.

Conforme anteriormente referido, trata-se de contradição do sistema capitalista o fato de, apesar de seu processo de desumanização da força de trabalho ter como bases as relações mercantis, também, simultaneamente, ter promovido um salto no sentido de fazer emergir a possibilidade de uma generidade humana<sup>86</sup>. Como explica Lukács (2013, p.178), no processo de integração das comunidades humanas singulares, houve um processo de realização de um “gênero humano não mais mudo”, em que a individualidade humana se desdobrou de modo cada vez mais multilateral, cada vez mais social. Apreende-se que é neste processo de integração que se pode falar na possibilidade da existência de um gênero humano.

É essa determinação social que, para Lukács (2013, p.173), promoveu o desenvolvimento do gênero humano. Historicamente, apenas pequenos sistemas comunitários se sentiam unidos em termos de gênero, chegando, com o desenvolvimento histórico, a se formarem nações com base nesse sentido. Como expõe Lukács (2013, p.173), é com o surgimento e expansão do mercado mundial, do intercâmbio de mercadorias, “[...] que o gênero humano foi posto na ordem do dia como problema geral e que engloba todos os homens”.

---

<sup>86</sup> Importante considerar que não se exclui a possibilidade de que outras formas de organização societária pudessem engendrar esse processo de forma mais salutar, mais condizente com a promoção das potencialidades humanas, sem distinções de classe social, gênero, etnia, casta, ou qualquer forma de diferenciação entre seres humanos. Contudo, o fato histórico é que foi com o sistema capitalista que isso foi possível. É pela relação mercantil baseada no valor de troca (e não no valor de uso) que se compreende a exposição de Lukács (2013), não como uma defesa ou buscando aspectos positivos no sistema capitalista, mas, sobretudo, identificando contradições para se avançar na crítica. Considera-se que retomar as possibilidades de engendrar uma nova sociabilidade com base em um “gênero humano” como devir histórico da humanidade, em plena realização de suas potencialidades, na perspectiva do coletivo humano, faz parte de uma construção, contra-hegemônica, ao “gênero humano” tal como o considerado ideal para o capital.

O processo de reprodução social deste gênero humano se dá no que Lukács (2013, p.171) denomina de composto de complexos, e só pode ser adequadamente compreendido ao tomar-se sua totalidade dinâmica. Todas as ações e relações, incluindo as mais simples, constituem-se sempre como correlações de complexos entre si, portanto, este fato ontológico se refere a que os elementos contidos nestas ações e relações “[...] conseguem obter eficácia real só enquanto partes integrantes do complexo ao qual pertencem.” (LUKÁCS, 2013, p.161).

A reprodução do ser social deste gênero humano, tanto na sua dimensão biológica como social, está em relação a uma totalidade. Contudo, ao se examinar esse ser social, no sentido puramente ontológico, como refere Lukács (2013, p.195), “[...] logo se impõe a percepção de que, sem reprodução biológica dos homens, nenhum ser social é possível. Esse ponto de conexão entre a natureza orgânica e o ser social constitui concomitantemente a base ontológica de todas as categorias mais complexas mais mediatas desse nível do ser”. É, portanto, a reprodução biológica uma prioridade ontológica: “essa prioridade ontológica da reprodução biológica da vida humana possui justamente por isso uma prioridade – igualmente ontológica – com relação a toda outra atividade humana, a toda outra práxis.” (LUKÁCS, 2013, p.195). Continua o autor referindo que é no trabalho que a peculiaridade ontológica do ser social primeiro ganha expressão, e este esteve a serviço imediato da reprodução biológica por longos períodos históricos. É, por conseguinte, por meio do trabalho que essa reprodução biológica ganhou um caráter social, nas palavras do autor:

Esta, porém, é simultaneamente a gênese ontológica do ser social, na qual todos os momentos da reprodução biológica da vida humana adquirem cada vez mais um caráter social, dando origem a determinações que – justamente em conformidade com o ser – não possuem mais quaisquer analogias com a reprodução biológica da vida (comida cozida, vestuário etc.), e, por outro lado, em consequência da dialética do trabalho requerido para isso, da divisão do trabalho etc., inserem também no processo de reprodução aquelas atividades que têm uma conexão apenas remotamente mediada com a reprodução biológica, que já possuem uma constituição social cada vez mais pura (linguagem, troca etc.). Por essa razão, quando Marx<sup>87</sup> comprova a prioridade da economia, metodologicamente decisiva para o materialismo histórico, ele parte desse fato ontológico fundamental (LUKÁCS, 2013, p.195).

---

<sup>87</sup> “Para os alemães despojados de qualquer pressuposto somos obrigados a começar pela constatação de um primeiro pressuposto de toda a existência humana, e, portanto de toda a história, ou seja, o de que todos os homens devem ter condições de viver para poder ‘fazer história’. Mas, para viver, é preciso antes de tudo beber, comer, morar, vestir-se e algumas outras coisas mais. O primeiro fato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitem satisfazer essas necessidades, a produção da própria vida material; e isso mesmo constitui um fato histórico, uma condição fundamental de toda a história que se deve, ainda hoje como há milhares de anos, preencher dia a dia, hora a hora, simplesmente para manter os homens com vida.” (MARX, 2002, p.21).

A saúde, como estado em que se mantém o ser social em condição de viver e reproduzir-se (biológica e socialmente), pode ser compreendida, neste contexto analítico, como uma condição ontológica necessária e prioritária. Sem referir-se diretamente à questão da saúde, mas à da reprodução biológica do homem, como prioridade ontológica e ponto de partida para sua atividade econômica, Lukács (2013, p.196), refere que esta não é uma dedução gnosiológica, lógica ou até mesmo teórico-científica, mas, sim, “uma dedução ontológica”.

É no âmbito da dedução ontológica que se afirma, nesta tese, que a saúde como direito social precisa preponderar como objeto de luta dos trabalhadores, como contraponto à saúde como mercadoria. É preciso, então, explicitar que há uma diferenciação central quando se fala de saúde como um bem econômico e quando se fala de saúde como um fator econômico. Desta forma, no seu sentido ontológico, a saúde deve ser objeto de luta, pelos trabalhadores, relacionada à sua emancipação enquanto seres sociais e não somente à sua condição de portadores da mercadoria força de trabalho.

A reprodução biológica e social como complexo de reprodução das relações capitalistas de produção conformam estatutos diferenciados aos seres humanos de acordo com sua posição de classe e uma possibilidade, anteriormente apresentada nesta pesquisa, para se discutir o sentido ontológico da saúde, considerando-se a posição de classe social, é possível por meio do conceito de determinação social do processo saúde-doença, que embasa a área da Saúde do Trabalhador.

### **6.3 A determinação social do processo saúde-doença e a saúde no sentido ontológico**

A categoria saúde, no seu conceito ampliado, respalda o processo de captar e analisar a particularidade da saúde como direito e se seus atributos se fazem ou não presentes nas lutas sindicais, como a defesa das políticas públicas de saúde, a relação destas políticas com outras políticas sociais, entre outros aspectos. A saúde em seu conceito ampliado tem seu pressuposto básico centrado em que a saúde não é só um fenômeno que se produz a partir de condições orgânicas ou biológicas; a saúde, ou a doença, resultam de múltiplas relações e, inserido na sociedade capitalista, o trabalho é um aspecto destas relações ao carregar um significado importante na condição de saúde dos trabalhadores. Assim, o conceito de saúde articula-se ao conceito de trabalho.

Também no que se refere a esta relação de saúde e trabalho, como esclarece Laurell (1981), é preciso esclarecer que trabalho é uma categoria social, devendo ser tratada como tal em suas determinações múltiplas, o que significa não reduzir o trabalho, nesta relação, apenas a fator de risco ambiental, “[...] dado o lugar central que o trabalho ocupa em qualquer sociedade, parece inegável que tem que ser um conceito chave em qualquer tentativa estruturada de explicar as origens sociais da doença.” (LAURELL, 1981, p. 9). Para Laurell (1981), se a reprodução social é impossível sem o trabalho, se ele é básico a toda a vida social, então o processo de trabalho assume características de ser um processo técnico (produção de bens) e um processo social (valorização do capital).

Considera-se que relações entre trabalho e adoecimento só podem ser compreendidas se estabelecidos os nexos existentes a partir da mediação da análise das condições de trabalho e seus impactos na vida dos trabalhadores. Contudo, no entendimento da saúde-doença como processo determinado socialmente, a análise precisa ser ampliada para além dos locais e espaços de trabalho, chegando-se às relações estruturantes da sociedade, posto que, do contrário, pode-se reduzir o trabalho a apenas mais um fator de risco ambiental conforme acima referido.

Na introdução desta pesquisa, foi feita uma breve exposição sobre o perfil de adoecimento dos professores, formulado por meio dos resultados de algumas pesquisas realizadas tanto em âmbito acadêmico como sindical, que revelou que os transtornos mentais ou comportamentais têm sido os achados mais frequentes nos problemas de saúde que causam os afastamentos dos professores do seu trabalho.

Das análises das pesquisas da CNTE, que se orientaram no sentido de investigar as condições de trabalho dos professores, e dos levantamentos censitários da educação, feitos por órgãos governamentais, tem-se que as condições de trabalho são, em muitos casos, de natureza extenuante. E isto se dá por serem determinadas socialmente e, como consequência, por condizerem com os projetos desenvolvidos ao longo dos anos de 1990, no sentido de expandir a universalização da educação básica, sem, no entanto, buscar implementar políticas educacionais com recursos humanos, físicos, políticos e financeiros suficientes para atender às diferentes demandas dos sistemas de ensino estaduais e municipais.

As políticas educacionais, tanto quanto as políticas de saúde, foram sofrendo com os ajustes fiscais e a contenção de gastos com as políticas sociais, nos sucessivos governos, a partir dos anos de 1990. Neste sentido, trata-se de contextualizar a discussão do adoecimento dos professores, conforme o perfil apresentado, tendo-se como referência aquelas condições

de trabalho identificadas pelos órgãos oficiais e pela CNTE. Neste último caso, a CNTE trouxe a problematização na perspectiva da saúde dos trabalhadores da educação.

Neste sentido, aumentam-se as evidências empíricas que a saúde ou adoecimento dos professores tem uma determinação social. Portanto, buscam-se, neste momento, mais elementos para se compreender, teoricamente, o que significa essa determinação social no âmbito da corrente de pensamento social e crítico em saúde.

Parte-se do pressuposto de que reunir subsídios teóricos significa reunir possibilidades de análise empírica a fim de se compreender o processo saúde-doença desta categoria profissional como articulado com uma totalidade.

Primeiramente, o conceito de social, na concepção da determinação social do processo saúde-doença, incorpora a noção de síntese de múltiplas determinações. O trabalho, como categoria social, tem centralidade na análise do social, no sentido de coletividades que vivem e se organizam em contextos e espaços históricos determinados, a fim de garantirem sua subsistência e no sentido de como esta organização promove ou não a saúde ou gera doenças. O trabalho, como categoria, tem também centralidade nas análises que pretendem investigar as particularidades nos processos de saúde-doença de grupos da classe trabalhadora, visto ser por sua análise, a partir de especificidades grupais, no caso de grupos de trabalhadores, que se podem identificar elementos que entram na produção de agravos à saúde dos mesmos. É, ainda, por meio do trabalho como categoria central, que se relacionam essas particularidades epidemiológicas com a totalidade dos processos epidemiológicos coletivos. Neste processo de relacionamento analítico pode-se identificar que de acordo com a classe social, ou fração desta, predominam determinados perfis epidemiológicos.

Trata-se, portanto, de um movimento analítico que, em alguns traços gerais, foram descritos ao se apresentar a concepção da determinação social do processo saúde-doença, em outro momento deste trabalho, fundamentando-se no método explanado por Laurell (1983).

O conceito de social adotado nesta perspectiva teórica e metodológica erige-se à luz dos conceitos de homem e sociedade provenientes da teoria social marxiana, e marxista, que em momento anterior da tese fez-se referência e aqui será um pouco mais desenvolvido. Neste sentido, algumas discussões fundamentais sobre esses conceitos a fim de se apreender melhor o significado da determinação social da saúde ou doença são pertinentes neste momento e se relacionam diretamente à discussão antecedente feita na perspectiva da ontologia do ser social de Lukács (2013).

O desenvolvimento teórico de Lukács (2013), apreendido de forma geral, tratou de argumentar que a reprodução biológica tem prioridade ontológica sobre a reprodução social,

entretanto, também, quanto mais a reprodução social produz um afastamento do homem de sua condição de natureza, mais a reprodução biológica está atrelada às formas desenvolvidas de reprodução social. A prioridade ontológica, neste sentido, diz respeito a mais óbvia das constatações que é a de que para se reproduzir biológica ou socialmente o homem precisa estar vivo.

Esse desenvolvimento teórico no qual se identificou o que foi denominado de um “sentido ontológico da saúde” (RAMOS, 2005), é explicado de forma muito esclarecedora por Albuquerque (s.d). Este autor refere que a concepção de homem, como produto da civilização, implica em considerá-lo como produto da natureza e do social. Como ser biológico, produto da natureza, tem depositado sobre si todas as produções sociais e culturais. No entanto, para o autor, se entende que o homem não nasce ser humano, mas adquire essa condição com tudo o que a sociedade produziu e, nessa situação, objetiva em si aquilo que caracteriza a condição humana. Essa análise de Albuquerque (s.d) aproxima-se do que Lukács (2013) denominou de generidade humana, um processo que se desenvolve e que não está dado pela natureza ao homem. Assim, o ser humano é mais que o biológico, “[...] é um ser, agora, que precisa utilizar os objetos humanos produzidos para adquirir o grau de humanidade que a humanidade atingiu [...]” (ALBUQUERQUE, s.d, p.1). Do desenvolvimento das forças produtivas da sociedade e do sistema de relações sociais em que está inserido, dependerá de “[...] que tipo de vida, o quanto poderá viver, que tipo de desgaste de energia, de possibilidades de desfrute dos bens produzidos, que bens estarão disponíveis [...]”. Em síntese, “[...] tudo na vida humana, é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade, é determinado socialmente [...]” (ALBUQUERQUE, s.d, p.2).

A sociedade, por sua vez, é concebida como o resultado do trabalho coletivo, das relações que se estabelecem entre grupos humanos, no sentido de organizar a vida e se reproduzir, mediados pelo trabalho. A complexidade da sociedade vai depender também do desenvolvimento das forças produtivas, das relações de poder entre os grupos que a compõe, da luta de classe, entre outros tantos aspectos.

Estas considerações permitem compreender a determinação social no processo saúde-doença de uma forma abstrata, no sentido de que pode ser utilizada como conceito analítico para outras sociedades além da sociedade capitalista, posto que, conforme Albuquerque (s.d, p.3):



Se entendermos que saúde significa estar vivo e em condição de nos objetivarmos como humanos, realizarmos em cada um de nós o que a humanidade já estabeleceu como possibilidade (viver 100 anos, voar, etc.), torna-se muito claro que essa objetivação depende da possibilidade de apropriação daquilo que a humanidade produziu (ALBUQUERQUE, s.d, p.3).

Esse entendimento de Albuquerque (s.d.) pode ser identificado como uma explicação do que é o sentido ontológico da saúde: está atrelado ao desenvolvimento do ser social, da generidade do ser humano, na amplitude das possibilidades engendradas pelo que já se produziu. Objetivação como ser humano (sujeito histórico e social) e não como objeto (fator de produção) (RAMOS, 2005), é o que distingue estas concepções de saúde.

Apesar das semelhanças biológicas entre os corpos dos seres humanos, em diferentes sociedades e em diferentes classes sociais e frações destas, a saúde e a doença ocorrem de modos diferentes e, essas diferenças têm relações diretas com o modo como cada indivíduo ou grupo se apropria do que é produzido socialmente (ALBUQUERQUE, s.d, p.3). Esta exposição do autor implica em considerar que a saúde é determinada socialmente, daí que pode ser concebida de acordo com o que se tem como explicação dominante sobre seus processos de determinação (causação) e distribuição.

Diante do exposto, considera-se que o conceito de determinação social do processo saúde-doença pode ser entendido como uma concepção que ajuda na observação e análise do objeto de estudo que, conforme Laurell (1983), é o processo saúde-doença do coletivo em sua relação com outros processos sociais. Esse entendimento aqui explicitado é subsidiado pelas explanações de Prado Junior (1973, p.49-50), que refere que na teoria marxista do conhecimento, a determinação de relações é o essencial nos procedimentos analíticos. Retomando-se o que se descreveu na metodologia desta pesquisa, são essas múltiplas relações sociais que precisam ser desveladas, por sucessivas aproximações, para que se chegue à essência dos fenômenos que se manifestam na especificidade desta relação em foco neste estudo. Kosik (1995, p.16) ao utilizar-se do termo “*detour*”, explicita que nesse esforço para captar o fenômeno e atingir sua essência necessita-se “[...] indagar e descrever como a coisa em si se manifesta naquele fenômeno, e como ao mesmo tempo nele se esconde”. É, outrossim, um movimento permeado pela lógica dialética, tal qual a inter-relação e correlação entre os complexos formulada por Lukács (2013).

A operação de relacionamento realiza-se no sentido de identificar a determinação de relações, ou seja, como os elementos dos sistemas de relações se condicionam e se determinam reciprocamente, se constituem e se estruturam, numa totalidade que transcende a

sua soma e individualidade (PRADO JUNIOR, 1973); ou então, como os complexos de complexos, na acepção de Lukács (2013), se inter-relacionam.

Neste sentido, a determinação social do processo saúde-doença é um conceito para se analisar as articulações, vínculos ou relações (inter-relações, correlações) entre situações de saúde-doença que se manifestam em um grupo de indivíduos, que vivem e trabalham em condições específicas (dimensão do particular) e a situação que este grupo, e seus indivíduos, apresentam no sistema de relações sociais (dimensão do geral, da totalidade). Conforme a sociedade, e seu grau de desenvolvimento econômico e social, podem-se observar diferentes sistemas de relações sociais que entram na explicação do processo saúde-doença.

Para o Cebes<sup>88</sup> (2009, p.1), o conceito de determinação social da saúde ocupou lugar de destaque no movimento sanitário brasileiro desde os anos de 1970 e:

Tal conceito está assentado sobre o pressuposto de que a saúde humana deve ser compreendida e analisada a partir das formas de organização da sociedade, ou seja, de sua estrutura econômica e social, na medida em que esta dimensão subordina ou subsume as dimensões naturais (atinentes ao ambiente físico e à constituição genética e fisiológica dos indivíduos). Determinação social refere-se às várias formas possíveis de conhecer, de modo mais concreto ou específico, estas relações entre saúde e sociedade, abrangendo a noção de causalidade, mas sem se restringir a ela

Como esclarece Breilh (2011), ao especificar o que a epidemiologia crítica latino-americana defende como determinação social, refere que não se tratam de fatores causadores, mas de processos históricos que geram os problemas de saúde coletiva. Esta explicação de Breilh (2011) inspira a tratar de um aspecto que predomina nas análises sobre os processos saúde-doença na sociedade capitalista. Como uma categoria de análise geral, utilizada para apreender e explicar como o processo saúde-doença coletivo é determinado e distribuído socialmente na sociedade capitalista, a operação de relacionamento entre os fenômenos conduz a identificar a dimensão do econômico como central na determinação da saúde ou da doença.

É neste aspecto que se pode dizer que reside uma questão polêmica, uma vez que enfatizar aspectos econômicos, na determinação e distribuição do processo saúde-doença,

---

<sup>88</sup> O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), vem produzindo debates em relação ao conceito de determinantes sociais da saúde, utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde o final dos anos de 1990, e enfatiza diferenças epistemológicas importantes em relação ao conceito de determinação social da saúde formulado no contexto do movimento da reforma sanitária brasileira e movimento da medicina social latino-americana. Para o Cebes (2009, p.2) “existe um equívoco teórico: os determinantes sociais aparecem unicamente na qualidade de fatores causais de morbidade e mortalidade, seguindo o modelo da epidemiologia tradicional [...] Essa é a lógica positivista dos determinantes sociais da saúde criticada pela Associação Latino-americana de Medicina Social (ALAMES) [...]”.

pode ser confundido, ou interpretado, como uma análise economicista em que se procuram fatores econômicos como desencadeantes nos termos da relação de causa e efeito. Outra questão polêmica, relacionada a anterior, verifica-se no conceito de determinantes sociais utilizado de forma restrita, como segue:

[...] o conceito estreito de determinantes sociais é puramente empírico e afasta a possibilidade de compreensão da saúde como um fenômeno social e humano. Ignora o fato de que a saúde pública é um campo de políticas de Estado que precisa ter em conta a contribuição da sociologia, da antropologia e da filosofia; ignora também que a causalidade é apenas uma das formas possíveis de determinação da saúde e que, no âmbito do social, a existência de vínculos causais é algo bastante questionável (CEBES, 2009, p.2).

É no sentido de se buscar um melhor entendimento desta questão, que se delimita a discussão a seguir.

Breilh (1991) defende a tese de que a categoria da reprodução social é o elemento definidor das dimensões sociais que determinam a saúde e a doença. Conforme Breilh (1991), a problemática da saúde deriva-se de processos de deterioração – vinculados à reprodução geral das relações capitalistas de produção, incluindo, também, as condições políticas e culturais – que ocorrem no âmbito do trabalho e do consumo. Neste sentido, a categoria reprodução é tida para Breilh (1991, p.209) como aquela que “[...] nos permite sistematizar o estudo dos condicionantes diretos da qualidade de vida dos membros de uma certa coletividade ou de suas classes sociais”. Para o autor (1991), ao analisarem-se historicamente os processos presentes na reprodução social e evidenciarem-se transformações qualitativas em determinados períodos históricos, essa evidência torna possível entender porque tal categoria pode ser “[...] um elo teórico-metodológico que permite ligar as determinações estruturais e gerais com as condições que mais diretamente modelam o perfil de saúde-doença do setor social que estiver sob análise [...]” (BREILH, 1991, p.209).

A reprodução social, como categoria de mediação do processo de saúde-doença, em sua determinação social, permite, então, compreender o processo histórico e social do capitalismo; como se opera sua continuidade histórica; enfim, como esse sistema se reproduz socialmente e como nele as classes sociais se reproduzem socialmente e se apropriam do que é socialmente produzido. Assim, é possível começar a entender como e porque o adoecimento se diversifica conforme a inserção dos indivíduos no sistema de relações sociais capitalistas.

A questão que se apresenta, também, é como conduzir a análise e a discussão do processo saúde-doença na sociedade capitalista, tendo como categoria de mediação a reprodução social e a categoria analítica de classe social, sem incorrer em uma análise

economicista? Sem responder à questão, mas buscando pistas por onde começar o debate, na sequência se tratará de fazer algumas reflexões.

Fontes (2009, p.217), ao fazer uma análise da sociedade capitalista, parte do suposto de que essa sociedade é a única na história regida diretamente pelo econômico e que este “surge como instância decisiva, central e isolável da existência global”. Essa condição histórica se converte em determinismo absoluto, tanto na dimensão intelectual quanto na existência concreta, subordinando todas as pessoas, nas subsistências singulares, ao mercado (FONTES, 2009).

Apreende-se de Fontes (2009) que, embora Karl Marx tenha sido acusado de ser economicista em sua análise, o determinismo econômico não é uma postulação teórica sua, mas faz parte do capitalismo. Ao contrário daquela acusação, de acordo com Fontes (2009, p.217), com Marx podemos “[...] abandonar qualquer modalidade de determinismo, sobretudo o econômico, ao mesmo tempo em que adquirimos as bases para compreender as determinações – históricas, objetivas e subjetivas, inclusive econômicas – da vida social contemporânea”.

Para Fontes (2009, p.222), no capitalismo, a reprodução biológica e a social aparecem de forma separada, “o que consolida um rígido determinismo no qual o biológico é travestido em ‘econômico’ ”. O biológico nega o processo propriamente humano que é a produção e reprodução da existência socialmente, ou seja, quando a necessidade da subsistência biológica sobrepõe-se às condições sociais e socializadas de produção e reprodução (FONTES, 2009). Esta análise de Fontes (2009) contribui muito para se compreender a necessidade de uma elaboração crítica ao que se denominou de mínimo existencial, como critério jurídico determinante de condições da dignidade da pessoa humana, discutido anteriormente e, principalmente, ao mínimo vital, conforme Sarlet (2008). Um exemplo dramático desta situação é quando o trabalhador, mesmo informado dos riscos próprios de seu trabalho, aceita fazê-lo por não encontrar alternativa para suprir suas necessidades básicas de sobrevivência e as de sua família. É quando um professor trabalha mais de 40 horas semanais, em várias escolas, com várias turmas, para poder aumentar sua renda mensal.

Nesta direção, Fontes (2009) refere que a exploração da força de trabalho pelo capital com a apropriação privada dos excedentes dessa produção, pressiona massas crescentes de trabalhadores “[...] despossuídos do caráter histórico da vida social e mantidos em uma dupla condição de necessidade premente: a da reprodução imediata, metabólica, com a natureza, contraposta a uma produção social sempre mais socializada.” (FONTES, 2009, p.222). A negação do desenvolvimento do potencial humano a uma classe, que constitui a maior

população na divisão social, petrifica uma chamada “natureza humana”, visto que, segundo a autora, para parte dos teóricos liberais contemporâneos “o determinismo econômico explícito [é] sempre formulado em termos de ‘natureza humana’.” (FONTES, 2009, p.215).

Para Fontes (2009, p.217), ao contrário deste “determinismo econômico” abstrato chega-se a outro conceito de determinação fundamental, “[...] que nada tem de determinista e está banhada na história: a própria organização da vida social, tomada concretamente, é a base material – a determinação – fundamental sobre a qual pode se assentar o conhecimento social.” (FONTES, 2009, p.217). Daí que, em Marx, a determinação não é redutora, pois não repousa sobre um econômico entificado, externo aos seres sociais, como uma “economia”. Repousa, ao contrário, “[...] sobre o que nos constitui como seres sociais e singulares e, portanto, assinala a urgência de nos defrontar coletivamente contra uma forma social que pretende bloquear nossa historicidade constitutiva.” (FONTES, 2009, p.222).

Dessa compreensão proporcionada pelo desenvolvimento de uma possível análise pertinente a um conceito da determinação social do processo saúde-doença, torna-se inviável terminar por compreender o processo saúde-doença como resultado de um determinismo econômico. É preciso, portanto, explicitarem-se as diferenças para se evitar a confusão entre determinação e determinismo (BREILH, 2006) e, ainda, de acordo com Fontes (2009), “o desafio que nos coloca é o de identificar como a determinação social converte-se em econômico”.

Ainda é possível acrescentar a presente discussão, a análise de Kosik (1995) quando este distingue a estrutura econômica, um dos conceitos fundamentais do marxismo, do fator econômico, que é um conceito que aparece em teorias sociológicas. Essa distinção, segundo o autor, “[...] dá a chave para compreender o significado central da economia política do sistema das ciências sociais e o primado da economia na vida social.” (KOSIK, 1995, p.113). Ressalva o autor que a concepção materialista da estrutura econômica é indissociável da problemática do trabalho e da práxis, portanto, se faltam essas conexões ao conceito de estrutura econômica, este pode degenerar-se em “fator econômico”. Explica o autor:

A teoria dos fatores assevera que um fator privilegiado, a economia, determina todos os outros – como o estado, o direito, a arte, a política, a moral – mas deixa de lado o problema de como surge e se configura o complexo social, isto é, a sociedade como formação econômica; e pressupõe a existência de tal formação como fato já dado, como forma exterior, ou como campo onde um fator privilegiado determina todos os outros (KOSIK, 1995, p.116).

Kosik (1995, p.116) refere que na teoria materialista marxiana, a sociedade não é concebida “[...] como uma série ou aglomerado de fatores, alguns dos quais são causas e outros, efeitos”, tendo-se, “[...] de um lado a causalidade mecânica em que um fator é causa e o outro é efeito; de outro, a interação pluralística, substituindo-a por um modo de ver funcionalístico, estatístico, etc.”. Ao contrário desta aceção, que pode ser traduzida como sendo pertinente ao economicismo, a compreensão da sociedade, para Kosik (1995, p.116), “[...] parte do conceito de que o complexo social (a formação econômico-social) é formado e constituído pela estrutura econômica. A estrutura econômica forma a unidade e a conexão de todas as esferas da vida social”. O pressuposto do homem como sujeito objetivo – que dos materiais da natureza e em harmonia com as leis dela –, que cria uma nova realidade, uma realidade social humana, por meio do trabalho, explica a economia “[...] como a estrutura fundamental da objetivação humana, como a ossatura das relações humanas, como a característica elementar da objetivação humana, como o fundamento econômico que determina a superestrutura.” (KOSIK, 1995, p.122). Em suma, como expõe Kosik (1995, p.122), o primado da economia decorre do “[...] significado central da práxis e do trabalho na criação da realidade humana”.

Portanto, para Kosik (1995, p.118), a economia na concepção acima enunciada, não tem qualquer relação com o conceito de economia reduzida à teoria dos fatores, que “[...] é concebida como riqueza, a propriedade, o poder do dinheiro ou a força da posse, e coisas assim”. Ademais, esse conceito leva a uma compreensão de uma sociedade dividida em classes sociais, a partir de critérios ligados a fatores econômicos como a posse de bens ou mercadorias, o que, para Kosik (1995, p.117), elimina a distinção de classes com base na estrutura econômica, ou seja, na da posse de meios de produção. Esta última forma de propriedade, a propriedade privada dos meios de produção, dirige a análise para a dicotomia fundamental entre classes, a partir da relação entre exploradores e explorados e não entre proprietários e não-proprietários (esta explicação colabora também para se compreender melhor a definição de classe social como relação e como processo, desenvolvida anteriormente nesta tese). É nesta direção, portanto, que esta investigação precisa ser conduzida: para além do econômico, no seu sentido economicista, e retomando o caráter político em seu processo de análise.

Neste sentido Wood (2011), procura entender, na sua natureza histórica, a diferenciação da esfera da economia e da política produzidas pelo capitalismo. Para a autora, tal discriminação leva a um problema teórico e prático, uma vez que teve expressão prática na separação das lutas políticas e econômicas que caracterizaram os movimentos operários.

A separação conceitual entre o econômico e o político, também concebida por algumas correntes marxista, após Marx, fez com que o projeto teórico e o seu caráter essencialmente político tenha se perdido. Para Wood (2011), Marx, ao formular uma fundamentação teórica para interpretar o mundo, teve como intento mudar esse mundo; ao procurar um tipo especial de conhecimento para esclarecer os princípios do movimento histórico e identificar os pontos nos quais a ação política poderia intervir com mais eficácia, tinha “[...] o objetivo de oferecer um modo de análise especialmente preparado para se explorar o terreno em que ocorre a ação política.” (WOOD, 2011, p.27). Para a autora, Marx mostrou o mundo no seu aspecto político, sua crítica à economia política teve também o propósito de revelar a face política da economia. Esta face política é explicada pelo que Marx desvelou ser o fundamental na produção capitalista: as relações sociais evidenciadas pela disposição do poder do capitalista e sua relação com o trabalhador que vende sua força de trabalho.

Para Wood (2011, p. 28),

a questão é explicar como e em que sentido o capitalismo enfiou uma cunha entre o econômico e o político – como e em que sentido questões essencialmente políticas, como a disposição do poder de controlar a produção e a apropriação, ou a alocação do trabalho e dos recursos sociais, foram afastadas da arena política e deslocadas para outra esfera.

Na análise desenvolvida por Marx, segundo Wood (2011), ele não cria descontinuidades entre o econômico e o político, mas, sobretudo, foi capaz de identificar as continuidades entre as duas esferas justamente por tratar a economia, não como uma rede de forças incorpóreas, os chamados fatores econômicos, na análise de Kosik (1995), mas tanto a esfera econômica como política, como um conjunto de relações sociais. Explica Wood (2011, p.28), que falar

[...] em ‘fatores’, ‘níveis’ ou ‘casos’ econômicos, políticos e ideológicos, por mais que insistam na interação entre estes fatores ou casos, ou na distância remota do ‘caso último’ em que finalmente a esfera econômica passa a determinar todo o resto. Tais formulações conseguem apenas reforçar a separação espacial entre as esferas.

É com base nestas discussões que se pode afirmar que o pensamento dialético, a lógica dialética, é central, é o fundamento na análise dos processos saúde-doença em uma perspectiva de que são determinados socialmente. Um dos desafios é o de se desvencilhar da lógica formal positivista da interação entre fatores para explicar esta determinação.

A crítica ao conceito de determinantes sociais, na ótica positivista, feita pela Associação Latino-americana de Medicina Social (Alames), corrobora a análise precedente: “Os determinantes sociais, ao serem convertidos em fatores, perdem sua dimensão de processos sócio-históricos, expressão de formas específicas de relações entre as pessoas e destas com a natureza, e facilita sua simplificação ao serem entendidos e expressos como fatores de risco, escolhas inadequadas de estilos de vida, etc. (OLIVA; ESCUDERO; MORENO, 2008, s.p, apud CEBES, 2009, p.2).

Pelo exposto, que procurou pistas para se pensar em como se conduzir a análise e a discussão do processo saúde-doença na sociedade capitalista, sem incorrer em uma análise economicista, em que o determinismo econômico torna-se o elemento explicativo central para os processos saúde-doença de certos grupos populacionais, considera-se que se pode buscar respostas no entendimento de que os temas que dizem respeito à saúde-doença precisam ser problematizados em uma dimensão ético-política, buscando-se seu sentido ontológico. Neste sentido, é pertinente a elaboração de Antonio Gramsci, haja vista contribuir para se avançar na análise, ao trazer para o debate, o elemento da práxis política.

É na dimensão ético-política do processo saúde-doença que se deve introduzir a discussão política da saúde, e nela, a saúde dos trabalhadores, buscando-se apreender e reafirmar o sentido ontológico da saúde e que recursos e possibilidades podem ser identificados para defendê-la neste sentido.

Projetar a práxis política na sua relação com a saúde, na perspectiva dos trabalhadores e no plano ético-político, significa defender que é pela força de mobilização desta classe, que se pode encontrar uma perspectiva para a defesa de direitos conquistados e entrar na luta por outros direitos, como condições de vida e de trabalho.

Nesta perspectiva, quando Gramsci desenvolve sua reflexão – tendo como cerne o social e o político, atravessados pelo princípio da totalidade –, como refere Simionatto (s.d), evidencia que estas duas esferas não são tratadas, por ele, desvinculadas do fator econômico (da relação entre infraestrutura e superestrutura). Também,

[...] não entende a política como simples reflexo da economia, mas como esfera mediadora entre a produção material e a reprodução da vida humana. Não é, assim, o predomínio das questões políticas, econômicas ou culturais que explica a realidade social, mas antes o princípio da totalidade, que leva em conta as especificidades e determinações desses momentos parciais e seus encadeamentos recíprocos (SIMIONATTO, s.d.).



Simionatto (s.d), expõe ainda que, a centralidade da obra gramsciana “[...] é marcada pelo estudo dos fenômenos superestruturais, da esfera da política e da cultura e suas expressões no âmbito da ordem capitalista”. Neste sentido, segundo a autora, Gramsci colabora

[...] para a crítica ontológica de outras esferas do ser social que não a estritamente econômica. A reflexão do autor explora novos campos de pesquisa, que avançam *al di là* da análise marxiana, mas, ao mesmo tempo, nesse processo de ‘conservação/renovação’, explicita claramente que os pressupostos teóricos do marxismo devem permanecer como fios condutores de uma proposta de caráter revolucionário (SIMIONATTO, s.d).

As contribuições de Gramsci, para o entendimento da dimensão do político, são apresentadas por Coutinho (2011) como sendo de comprometimento do referido autor com a elaboração de uma “ciência política” adequada à filosofia da práxis, sob o ponto de vista da totalidade. Para Coutinho (2011), Gramsci se empenha em afirmar que a práxis humana tem um papel criador na história e percebe que as relações de força se desenvolvem nesse processo como momentos constitutivos do ser social, daí privilegiar o estudo do fenômeno político em suas várias determinações.

Explica Coutinho (2011) que Gramsci emprega o termo política em duas acepções principais. Em uma acepção ampla, refere que é identificada como liberdade universal, no sentido de uma práxis que supera a simples recepção passiva ou manipulativa dos dados imediatos da realidade e se dirige, conscientemente, para a totalidade das relações objetivas e subjetivas. Nessa acepção ampla de política, todas as esferas do ser social são atravessadas pela política e, portanto, é um momento ineliminável e constitutivo da própria estrutura ontológica do ser social; Gramsci, considera-a, ainda, como sinônimo do que chamou de “catarse”. Esta, a “catarse”, seria a passagem de um momento econômico (egoístico-passional) para o momento ético-político (consciência de nossa participação no gênero humano) em que há uma elaboração superior, como já referido, da estrutura em superestrutura na consciência dos homens. Complementa Coutinho (2011) que “catarse” também significa a passagem do “objetivo” ao “subjetivo” e da “necessidade” à “liberdade”. O processo catártico seria, para Coutinho (2011), uma cadeia de sínteses que resultam de um desenvolvimento dialético, indicando, assim, o momento de passagem do determinismo econômico à liberdade política.

O processo desse momento catártico, conforme Coutinho (2011), também pode ser verificado no desenvolvimento gramsciano, do que ele chamou de sentido restrito da política.

Gramsci, para Coutinho (2011), fez uma distinção categorial entre aspectos da acepção da política (restrita), que são a “grande política” e a “pequena política”<sup>89</sup>. No sentido restrito, a política envolve um conjunto de práticas e objetivações diretamente ligadas às relações de poder entre governantes e governados, entre dirigentes e dirigidos. Em síntese, a “pequena política” é identificada com a práxis manipulatória e passiva; que sofre o determinismo e não o enfrenta. Porquanto, a “grande política”, em que reside a possibilidade do momento catártico, é, por sua vez, a que pretende criar novas relações de força e, portanto, não pode deixar de se ocupar com o “dever ser”.

Trazendo mais elementos para se introduzir uma discussão sobre a questão do momento ético-político na reivindicação por saúde, volta-se a alguns aspectos que explicam o contexto teórico em que Gramsci desenvolveu os diferentes graus possíveis de consciência de grupos, em relação a seus interesses e aos interesses gerais das classes subordinadas, dentre os quais, os momentos econômico-corporativo e o ético-político, que fizeram parte da análise do objeto de estudo desta pesquisa. Estes momentos compõem parte das análises de Gramsci, no contexto do seu desenvolvimento teórico sobre o conceito ampliado de Estado, no qual elabora, também como parte deste, o conceito de sociedade civil. Sociedade política e sociedade civil são duas concepções importantes na discussão sobre Estado ampliado, na perspectiva teórica do autor.

Conforme Coutinho (1994, p.54), sociedade política, para Gramsci

designa precisamente o conjunto de aparelhos através dos quais a classe dominante detém e exerce o monopólio legal ou de fato da violência; trata-se, portanto, dos aparelhos coercitivos do Estado, encarnados nos grupos burocrático-executivos ligados às forças armadas e policiais e à imposição das leis (COUTINHO, 1994, p.54).

Contudo, a concepção de Estado gramsciana não é estática e livre da consideração de que a pressão exercida por diferentes forças sociais presentes na sociedade civil podem alterar sua conformação. Ao elaborar o conceito de Estado ampliado, Gramsci possibilitou compreender que a relação de forças existente na sociedade política, também se faz presente na sociedade civil e, por sua vez, tenciona constantemente a sociedade política. Portanto, o

---

<sup>89</sup> “Grande política” e “pequena política” são dois conceitos gramscianos importantes, que também podem ser utilizados para se analisar o movimento político na sociedade civil, incluindo o movimento sindical de trabalhadores, no que se refere às ações e reivindicações sindicais em relação, por exemplo, à saúde dos trabalhadores. Lembrando que nesta perspectiva conceitual, o que se busca é analisar o real por meio do conceito de política restrito, mas com potencial de se precipitarem momentos catárticos. Ao utilizar-se dos conceitos de momento econômico-corporativo e momento ético-político, como condutores da análise sobre a natureza das reivindicações da CNTE por saúde, procurou-se identificar como a entidade sindical se move nas relações de forças em presença, no que se refere à saúde como direito social.

Estado não pode ser conceituado somente a partir dos elementos presentes no conjunto de aparelhos que compõe a sociedade política.

Nesta perspectiva, a ampliação do conceito de Estado elaborado por Gramsci se realiza na definição de sociedade civil. Esta designa um “conjunto de instituições responsáveis pela representação dos interesses de diferentes grupos sociais, bem como pela elaboração e/ou difusão de valores simbólicos e de ideologias.” (COUTINHO, 1994, p.54). Como base material compreende o sistema escolar, igrejas, partidos políticos, organizações profissionais, sindicatos, entre outros.

A dinâmica que se estabelece, conforme o pensamento de Gramsci, é que, no âmbito da sociedade civil, as classes buscam aliados por meio dos aparelhos privados de hegemonia. Fazem isso para alcançar e exercer sua hegemonia, utilizando-se do convencimento a fim de construir o consenso e, por conseguinte, garantir sua direção política. Por meio destes aparelhos privados de hegemonia podem tornar-se a classe hegemônica, que dirige a sociedade política. O consenso, ao formar a vontade coletiva, ajuda a conservar ou promover a base econômica de acordo com o interesse da classe hegemônica.

Fontes (2005) refere que o conceito de Estado, em Gramsci, ajuda a compreender como a sociedade civil, pelos aparelhos privados de hegemonia, produzem, coletivamente, visões de mundo, formas de ser adequadas ou contrárias ao interesse do mundo burguês, sendo capaz de se impor aos interesses hegemônicos da burguesia. Assim, segundo a mesma autora, a sociedade civil é duplo espaço de lutas de classes; intra e extras classes.

Como dimensão das lutas de classes, na sociedade civil se operam as relações de força. Este conceito de “relações de força”, é tido, por Coutinho (2011, p.127), no que “se poderia chamar de ontologia social de Gramsci”, como um conceito central para se compreender de modo adequado a luta hegemônica, a constituição da sociedade civil e suas relações com o Estado *strictu sensu* e, até mesmo, a formação de uma consciência crítica da realidade.

Do conceito de “relações de força” emerge, também, para Gramsci, o conceito de práxis política, que, por sua vez, está articulado com a possibilidade de “ser” e a proposição de um “dever ser”, em outras palavras, entre causalidade e teleologia. É na análise de Gramsci sobre Maquiavel, que alguns desses elementos, sobre o “ser” e o “dever ser” são desenvolvidos. Para Coutinho (2011), quando há um excessivo realismo político, predomina a afirmação de que o homem de Estado só deve atuar no âmbito da realidade efetiva sem se interessar pelo “dever ser”, mas apenas pelo “ser”. Ao contrário desta afirmação, Gramsci, ao pensar em Maquiavel, refere que como homem de partido, movido por paixões poderosas e

como político em ato, pretende criar novas relações de força, assim não pode deixar de se ocupar com o “dever ser”.

No entanto, como político em ato, como um criador, seu ponto de partida precisa ser o da realidade efetiva (COUTINHO, 2011); a realidade efetiva, para Gramsci, não é algo estático e imóvel, mas, sobretudo, uma relação de forças que está em contínuo movimento. Se o “dever ser”, como posição teleológica, estiver assentado em uma correta análise da causalidade, posta por essas relações de força, pode incidir sobre elas e modifica-las (COUTINHO, 2011, p.128). É no desdobramento desta elaboração teórica, que Gramsci desenvolveu o que chamou de análise de situação, em que estão contidos os enunciados sobre os momentos desta análise de que fazem parte o econômico-corporativo e o ético-político.

Retomando o tema da saúde, na sua aproximação com uma natureza ético-política e a necessidade premente de se criarem novas relações de força em seu âmbito, enquanto espaço de práxis política, é necessário apreender e discutir a saúde na dimensão do “dever ser”, sem se descuidar da dimensão do “ser”. O que significa que, das situações objetivas de saúde encontradas, pode-se chegar a uma situação almejada, diferente qualitativamente do que vem-se tornando hegemônico no país; a saúde como mercadoria. Isto coloca na agenda da reflexão e do debate mais do que a determinação social do processo saúde-doença, mas, sobretudo, a questão da determinação do ser social e a determinação da própria vida.

A partir do exposto, considera-se que a defesa da saúde como direito social implica em se discutir e em se encontrar formas adequadas de se garantir, por meio das políticas públicas, seu caráter de bem público puro, conforme refere Ribeiro (2012):

A despeito de sua imaterialidade e de ser um bem pessoal, essencial e intransferível, a saúde é um bem econômico e social, portanto, comum e de todos. Por não existir fora do corpo, ser indivisível e não ter atributos de mercadoria, a saúde não pode ser objeto de troca ou venda. Não obstante, seu valor material é inestimável por estar associada à capacidade de trabalhar. São características que fazem da saúde um bem público puro.

Considera-se que, diante do exposto, evitar reducionismos nas análises feitas no âmbito da saúde pode ser um processo fecundo para se identificar, nas operações de relacionamento das análises, aqueles sistemas de relações que podem ser tensionados pelos trabalhadores. Neste sentido, o conceito de ético-político propicia o entendimento de que das relações de forças, na esfera da sociedade civil, é possível engendrar-se um “dever ser”; um “dever ser” constituído da saúde no seu sentido ontológico, tal qual afirmado nesta tese.

Compreende-se nesta tese que o sindicalismo e, nele, o sindicalismo docente, tem um papel importante na defesa e luta por direitos trabalhistas e não se coloca, para esta instituição, o papel de “fazer a revolução” rumo a um novo sistema de relações sociais ou modo de produção, mas, tão-somente, em localizar seu papel como protagonista na luta em defesa dos interesses históricos da classe trabalhadora e como uma a mais, dentre as outras instituições e movimentos sociais, que podem tecer os fios da história em outra direção, ou seja, a da emancipação humana. A defesa aqui, é a de que a política é, ainda, o campo em que se operam as grandes transformações (dentro da ordem), mas que, mesmo quando de caráter reformista, ainda atendem a necessidades prementes da classe trabalhadora em relação a uma certa “dignidade da pessoa humana”. Esta, também, uma conquista que não pode deixar de ser caracterizada, na perspectiva da classe trabalhadora, pelos critérios formulados por esta classe em particular.

No que se refere à política (no seu sentido amplo e à “grande política”), não se pode deixar de mencionar, em outros termos, o papel da classe trabalhadora na história.

Oliveira F. (2013, p.323) expõe sobre a centralidade da política nas mudanças havidas ao longo do capitalismo, que são elucidativas e ajudam na reflexão presente. Para Oliveira F. (2013, p.323), “estamos tão viciados, tão intoxicados com a economia, que todo munda pensa que é na economia que se decidem as grandes questões. É falso; é na política que se as decidem”. A afirmação do referido autor decorre do entendimento de que a economia capitalista é um sistema que é desigual por definição, isto é, a apropriação dos resultados do sistema é desigual porque é determinada pela propriedade privada dos meios de produção, portanto, não poderá jamais ser um sistema igualitário. Se é desigual, conforme Oliveira F. (2013, p.323) explica, é um sistema que procura corrigir as desigualdades pela política; o eixo de reprodução capitalista é a propriedade privada dos meios de produção, daí que o autor reafirma, “então só se modificam as coisas pela política.” (OLIVEIRA F., 2013, p.323).

Oliveira F. (2013) expõe que é pela política que os trabalhadores protagonizaram as grandes mudanças no capitalismo. Sindicatos e partidos em que a base era constituída por trabalhadores, para o autor, foram significativos para que a política passasse a ser definitiva nas grandes decisões da sociedade e “foi da construção desses partidos que saíram as grandes reformas sociais do século XX, que são produto da política e não da economia.” (OLIVEIRA F., 2013, p.324). Continua o mesmo autor,

É mito, mistificação e, mais do que isso, mentira que o sistema capitalista tenha alguma tendência a distribuir igualmente o que produz e a riqueza que acumula. Tudo o que existe de previdência social, seguro social, saúde no trabalho, educação formal para os trabalhadores são conquistas cujos protagonistas foram os partidos nascidos das classes trabalhadoras e suas representações políticas devido a uma ligação visceral histórica (OLIVEIRA F., 2013, p.325).

São estas conquistas que foram e estão sendo solapadas pelas políticas e ideário do liberalismo e, conforme Oliveira F. (2013, p.327), “onde a base política é frágil, débil e pôde ser derrotada é onde os direitos sociais estão sendo corroídos”. Prossegue ainda o autor,

É a luta, portanto, que determina esses avanços e é a falta da luta política, sua debilidade, que dá lugar aos recuos. É preciso prestar bastante atenção a isso, porque sindicatos e partidos políticos têm importância estratégica para reformar a sociedade, reformar o capitalismo. No fundo os trabalhadores foram capazes de civilizar sua própria classe dominante. Não pensem que de barato, que da magnificência sai qualquer conquista (OLIVEIRA F., 2013, p.330).

Essa análise de Oliveira F.(2013) é importante por reforçar o debate de que a dimensão do político é central na determinação da vida social e, por conseguinte, pode-se apreender que, também, na determinação do processo saúde-doença.

A determinação da saúde, conforme Breilh (2011), passa primeiramente por certos fenômenos de ordem macro, mais precisamente, os do modelo econômico adotado, posto que estes impõem uma lógica a toda a sociedade. Como exposto acima, o entendimento deste aspecto econômico é referente a uma estrutura econômica (KOSIK, 1995).

Para Breilh (2011), o modelo econômico que temos agora é o de um capitalismo acelerado, uma “locomotiva destrambelhada”. Assim, nessa lógica de aceleração da acumulação de capital, os trabalhadores estão sendo atingidos diretamente pela diminuição dos seus rendimentos, em condições mais graves de exploração do trabalho, incluindo-se o uso de tecnologias, e sem as precauções necessárias. Para Breilh (2011, s.p),

as pessoas estão condicionadas a viver dessa forma que não é boa para a sua saúde, com sistemas de trabalho cada vez mais perigosos, sistema de consumo baseado no desperdício, uma forma que não é protetora de um *buen vivir*, mas de um consumo comercial, despojada de recursos de defesa, de suportes de organizações protetoras coletivas e comunitárias.

O momento ético-político ajuda, então, a desmistificar um pretense determinismo, em contraposição à noção de determinação. Para Breilh (2006), determinismo e determinação são duas categorias de análise que apresentam diferenças, que precisam ser melhor analisadas, pela importância delas no debate epistemológico. O conceito de determinismo como observa

Breilh (2006, p.119), pertence a uma doutrina filosófica específica e o autor deixa claro que não é esta categoria a utilizada pelo pensamento crítico em saúde, ou mais especificamente, pela epidemiologia crítica: “ ‘Determinismo’ é a designação estabelecida para a doutrina filosófica que afirma que qualquer tipo de evento provém diretamente de uma causa, e que, dada a causa aceita, o evento decorrerá dela, invariavelmente.” (BREILH, 2006, p.119). Como refere Breilh (2006, p.119), além do monismo interpretativo, ou seja, em que um tipo de causa explica todos os processos, o determinismo “[...] nega o papel determinante de elementos como a contingência e a descontinuidade”. Alguns exemplos desta compreensão são o biologismo, historicismo e economicismo. Quanto ao relativismo, até mesmo explicações que se propuseram a superar o determinismo acabaram por incorrer em outras formas do determinismo (BREILH, 2006). A doutrina filosófica oposta ao determinismo é a do indeterminismo, que sustenta, conforme o autor (2006, p.119), que os acontecimentos humanos precedentes não determinam as consequências. Para Breilh (2006) o que falta nestas formas de interpretar os fenômenos do mundo, do social, é uma visão dialética, e, portanto, não devem ser confundidas com as categorias de determinação e indeterminação, que são indispensáveis na formulação do pensamento crítico em saúde para se entender o biológico na sua especificidade.

Por fim, mais um importante aspecto da determinação – para se pensar a questão da determinação social do processo saúde-doença, e que não se isola do já discutido sobre o papel da política nesta determinação–, se relaciona à determinação social dos indivíduos. A determinação, neste sentido, é um conceito que ajuda a explicar que há possibilidades de intervenção na história por meio da práxis política e que o ser social não é, necessariamente, objeto sem perspectiva de um “dever ser”. Colocada desta forma, a determinação também é produzida pelo movimento das relações de forças.

Para Fleury-Teixeira e Bronzo (2010, p.38), a relação entre indivíduo e totalidade social é uma via bidirecional; em uma via, a determinação social, sob a forma de sua manifestação na “[...] constituição dos indivíduos, na vida individual humana, pelas relações sociais em que eles se encontram [...]”, na outra via, está a determinação na “[...] constituição da sociedade, da totalidade das relações sociais pelas escolhas e ações dos indivíduos ao longo de suas existências”.

É neste processo dialético da via bidirecional da determinação, que se pode dizer, como referem Fleury-Teixeira e Bronzo (2010, p.38) que está “a realização ativa de nossa vida, a manifestação ativa de cada um de nós, constitui, portanto, momento ativo do desenvolvimento humano genérico”.

Esse “dever ser”, passa, necessariamente, pelas possibilidades de construção de políticas mais afetas à emancipação humana. Fleury-Teixeira e Bronzo (2010, p.38), contribuem para este entendimento, ao referirem que “[...] a última mediação na determinação da vida de cada indivíduo é o próprio indivíduo. Sua atividade, suas escolhas, sua biografia, enfim, constitui a última mediação na determinação social de si”. Nas palavras dos autores:

Dentro de seu patrimônio material e espiritual, dentro das condições reais de sua vida, os indivíduos humanos sempre têm a escolha entre alternativas como elemento característico e ineliminável de seu comportamento. Isto quer dizer que a sequência de determinações sociais, desde as características mais gerais da sociedade, dos macrodeterminantes socioeconômicos globais, até as mais particulares, dos pequenos grupos e das relações interpessoais conformam as individualidades, mas essas são ativas na escolha de si, manifestam-se ativamente em suas escolhas e atos. Por meio desse processo, de modo mais ou menos consciente, os indivíduos reproduzem e transformam as relações sociais, a forma, o ordenamento social em que estão inseridos (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010, p.38).

Considera-se que é no reconhecimento dessas experiências de determinação social – econômica, política e as atinentes aos próprios indivíduos – que a reivindicação por saúde, com fundamento em uma concepção ampliada da saúde, bem como, com o entendimento ontológico da saúde, que a luta dos trabalhadores da educação poderá contribuir para a defesa da saúde como direito humano e social.

Então, é preciso considerar, ainda, como enfatiza uma das proposições de debate elaborada pelo Cebes (2009) de que é preciso superar a discussão da determinação social da saúde pelo “lado negativo da saúde”, ou seja, somente das condições sociais que favorecem o aparecimento das doenças e agravos. Isso é importante, mas, também, é essencial não se perder de vista “[...] nessa abordagem, o lado positivo da determinação social da saúde pela própria sociedade, ou seja, o fato de que a sociedade já contar com meios de garantir e proteger sua saúde por inúmeras formas de solidariedade e de engajamento coletivo de sua população”. Essa determinação social positiva da saúde, para o Cebes (2009, p.4), tem como atores “as famílias, os sindicatos, as organizações comunitárias, as igrejas, os praticantes da medicina popular etc.”.



## CONCLUSÃO

O objetivo desta tese foi o de analisar como a questão da saúde dos trabalhadores foi sendo incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino do Brasil, após a década de 1990, a fim de desvendar as concepções sobre saúde que sustentam tais reivindicações. Delimitou-se como campo de pesquisa a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) por esta entidade sindical ser representativa de mais de dois milhões de trabalhadores da educação da rede básica e pública de ensino do país.

Vivenciando as situações, que foram traduzidas em números, pelos censos da educação básica e censos especiais realizados pelo Inep/Mec – entre outras fontes de dados, apresentados na tese – os professores, organizados coletivamente em seus sindicatos, não foram objetos passivos das políticas educacionais que marcaram o final do século XX e início deste. O ideário de uma sociedade regida pela livre demanda do mercado inspirou o projeto educacional brasileiro, no período considerado e, contra as investidas da redução do papel do Estado, no tocante às políticas sociais e, nelas, às políticas educacionais, é que grande parte da luta dos professores foi sendo projetada. Neste sentido, não foram apenas objetos, mas, sobretudo, foram sujeitos que lutaram e continuam na luta para que esses números não sejam ainda mais desalentadores, tais como os referentes aos salários, jornada de trabalho, carga de trabalho, número de alunos por turma, entre outros pontos, que são parte da pauta sindical dos professores, muitos referenciados ao longo do trabalho.

Mediante pesquisa documental e empírica, coletaram-se dados pertinentes ao processo de inserção da problemática da saúde dos trabalhadores, como objeto de discussão coletiva, no âmbito da entidade sindical; sua institucionalização, por meio de criação de secretaria e formação de coletivos para tratar da temática, bem como sobre conteúdos relativos à questão, inseridos na pauta de reivindicações na entidade sindical.

Os dados levantados na pesquisa documental e nas entrevistas foram sistematizados de acordo com procedimentos pertinentes à técnica da análise de conteúdo, em conformidade com as quais, as unidades de registro procuraram seguir os pontos delineados pelo instrumento de análise documental e pelo roteiro semi-estruturado para as entrevistas.

Um dos primeiros achados da pesquisa é o de que a CNTE passou a problematizar a questão do adoecimento dos professores, como dos demais trabalhadores da educação, justamente em um momento em que inaugurava uma nova estratégia, no âmbito das suas ações sindicais, que se traduziram em realização de pesquisas empíricas, em âmbito nacional,

como subsídio para a luta por direitos trabalhistas e por políticas educacionais que contemplassem, também, a valorização dos profissionais da educação. Assim sendo, desenvolveu-se, na perspectiva de reconstrução histórica do objeto, que a saúde dos professores, e demais trabalhadores da educação, foi incluída como uma questão problematizada coletivamente pelos professores, no âmbito da CNTE, dentro de um contexto de publicização e discussão dos resultados, em 1999, da primeira pesquisa sobre o tema saúde mental e trabalho, realizada em parceria com a Universidade de Brasília e publicada, no mesmo período, na forma de livro, sob o título “Educação: Carinho e Trabalho” (CODO, 2002).

Com o tema relacionando o trabalho com a saúde mental, a CNTE começou a promover internamente, a discussão da problemática e, por meio de pesquisas posteriores, foi sendo possível delinear outras dimensões do tema saúde/adoecimento dos professores em suas relações com as condições de trabalho, vivenciadas pela categoria profissional, principalmente a partir da pesquisa intitulada Retrato da Escola 3, que tornou-se base dos dados para outra publicação articulada à CNTE, intitulada “Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro” (VIEIRA, 2003).

A relação entre condições de trabalho e saúde/adoecimento dos professores foi identificada, na presente tese, como tendo sido uma problematização paulatinamente evidenciada pelas pesquisas realizadas pela entidade sindical em parceria com outras instituições e sindicatos. Embora a relação entre o trabalho do professor e determinadas doenças fossem tradicionais e estivessem presentes como demandas nas bases, como informaram as entrevistas, pode-se afirmar que, na CNTE, só adquiriram ênfase após 1999 e, como foi possível averiguar, a partir daí iniciou-se o processo de inserção dessa demanda na agenda institucional. Pelos documentos, pôde-se evidenciar, também, que foi em 2005, durante o 29º Congresso Nacional da CNTE, que a Instituição assimilou a questão da saúde do trabalhador em sua pauta sindical assumindo-a, daquele momento em diante, como política permanente.

As condições de trabalho foram entendidas na tese, conforme Oliveira e Assunção (2010), como um conjunto de recursos que pode possibilitar, ou debilitar, a realização do trabalho (instalações físicas, materiais, insumos, equipamentos e meios de realização das atividades), que incluem também as relações de emprego (formas de contratação, remuneração, carreira e estabilidade) e, por fim, a organização do trabalho (tanto o ambiente físico como o organizacional como possíveis geradores de tensões e constrangimentos aos trabalhadores).

Das situações vivenciadas e observadas pelos entrevistados foi possível identificar, dentre as condições de trabalho inadequadas aos professores, na sua relação com a saúde, os seguintes elementos: a jornada de trabalho excessiva, a intensificação do trabalho, a baixa remuneração, a gestão escolar, a infraestrutura e a violência na escola.

A jornada de trabalho semanal acima de 40 horas e a sua composição (horas em sala de aula e hora-atividade), apresentam diferentes formatações, chegando a termos de professores não disporem da hora-atividade e realizarem hora extra em seu lugar e, assim, sua carga horária majoritária ser em sala de aula. Como consequência, há continuidade do trabalho para além da jornada diária de trabalho (trabalho realizado em domicílio, fora do horário instituído de trabalho), incluindo, ainda, a jornada extra de trabalho em atividades complementares fora da escola para melhorar o rendimento.

A intensificação do trabalho, que pode se processar por vários fatores, também é constatada pelo aumento no número de alunos por sala de aula, aumento no número de disciplinas, de turnos, do número de estabelecimentos, que aparecem como elementos importantes e procedem, em muitos casos, da falta de professores e dos baixos salários. São situações que levam os professores a trabalharem sob pressão contínua, com turmas superlotadas, número de aulas excessivos em que se exige muito de seu condicionamento físico e mental, conforme enfatizado por um dos entrevistados.

As análises feitas pelo Inep (1999, 2003, 2004, 2009) e pelo Dieese (2014), entre outras, apresentadas nesta tese, cada uma com base em diferentes fontes de levantamentos de dados, corroboram que há este processo de intensificação do trabalho dos professores (incluindo que não exclusivamente mediante seu trabalho na escola, mas por necessitarem de um segundo emprego em outro ramo). Sobre a questão dos salários, as análises, tanto da CNTE como dos órgãos oficiais, são uníssonas em dizer que é um salário baixo, pouco atrativo para novos professores ingressarem na categoria, e que é causa da ampliação da jornada de trabalho e de sua intensificação. Sobre a gestão escolar, apareceram os mecanismos de gerenciamento baseados em bônus que, pelo meritocratismo embutido no aumento substancial do salário, geram situações marcadas pela tensão constante em relação a seu desempenho e avaliação, pré-requisitos para ingresso e permanência nos referidos programas e como critério de seleção ao término de cada ano letivo.

Quanto à infraestrutura, também aparecem como formas inadequadas às condições sadias de trabalho, visto que condições físicas, além dos materiais e insumos para realização do trabalho, também são consideradas questões ambientais e de salubridade do ambiente. Por fim, a questão da violência, em que além do estresse emocional, coloca os professores de

forma vulnerável tanto pela falta de segurança nas escolas, em relação a seu entorno, quanto internamente, diante de agressões provenientes de alunos; esta tem sido a variável mais divulgada pela mídia, quando se trata das condições de trabalho dos professores nas redes estaduais e municipais. Outro elemento importante, referente às condições de trabalho, foi identificado pelo Dieese (2014), conforme analisado neste trabalho, e se refere à precarização das relações de trabalho, em que parte dos professores não é contemplada pelos planos de carreira devido aos vínculos empregatícios temporários, cujos contratos não garantem, nem mesmo, os direitos previstos na CLT.

Diante destas condições gerais enunciadas acima, uma informação importante apresentada nesta tese é em relação a dois problemas que aparecem quando se trata da relação saúde/adoecimento dos professores e seu trabalho. Um é o derivado da negação da necessidade de seu afastamento integral das atividades de trabalho, optando, muitas vezes pelo parcial, por receio de perda dos bônus ligados à sua assiduidade, porém, que, no que se refere à saúde laboral, é indispensável para sua recuperação e, outro aspecto, considerado mais grave, é o trabalho sendo exercido mediante situações de adoecimento percebidas – ou não – pelo professor.

Ao se fazer um exame dos documentos oficiais resultantes de levantamentos censitários educacionais e censos especiais realizados pelo Inep (1999, 2003, 2004, 2009b), observou-se que as variáveis referentes às condições de trabalho dos professores, levantadas de forma cada vez mais detalhadas nos instrumentos de coleta de informações, conduziram à análise da relação entre condições de trabalho, no sentido de condições de ensino e aprendizagem dos alunos e não, necessariamente, uma articulação com as condições de trabalho dos professores e as implicações para a sua saúde. Isso revela, mais uma vez, que a atuação sindical em relação à análise do trabalho realizado, as condições de trabalho e o comprometimento da saúde dos trabalhadores é essencial para o tratamento da saúde/adoecimento dos professores como uma questão de ordem coletiva e não individual.

Para os entrevistados, a situação de aumento no número de adoecimento dos professores, comprovada pelo perfil de adoecimento dos professores registrados em estudos acadêmicos e sindical, decorre não só da falta de políticas em saúde e segurança do trabalhador no serviço público (prevenção, atendimento médico-assistencial), mas é, antes de tudo, um problema relacionado à falta de política de valorização dos profissionais da educação, que implica nas condições de trabalho acima identificadas. Na visão dos entrevistados, as reivindicações pertinentes ao salário, à jornada de trabalho e a outras condições de trabalho dos professores, que são pautas históricas do sindicalismo docente no

país, têm relações diretas com a questão da saúde dos professores, mesmo que isso não se explicita nas reivindicações.

Diante da constatação da intensificação do problema de saúde pertinente à categoria profissional, e aos demais trabalhadores da educação, foi se conformando, no âmbito da CNTE, um processo de elaboração de seu papel como representante da categoria. Neste sentido, por meio desta pesquisa, foi possível identificar que os papéis da entidade sindical foram em relação à coletivização da problemática do adoecimento dos professores; a criação de coletivos de saúde para a interlocução com os sindicatos afiliados (bases); à institucionalização da Secretaria de Saúde dos trabalhadores (as) da educação; à realização de ações pertinentes à formação sindical em relação ao tema, principalmente por meio de seminários e publicação de dossiês sobre a relação entre condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da educação. Identificou-se, também, que a CNTE foi assumindo, mediante as discussões e instâncias institucionais, um papel de agregadora dos chamados “intelectuais orgânicos”, na perspectiva gramsciana, por buscar ter, nos coletivos de saúde, representantes de todos os sindicatos filiados para tratar do tema e por articular-se com pesquisadores, em outras instituições, principalmente em universidades.

Esse processo de reconstrução histórica do objeto e apreensão do papel da CNTE diante dessa questão e por ações realizadas pela entidade sindical em relação à saúde dos trabalhadores da educação, foi complementado pela análise documental das resoluções congressuais da entidade sindical, que possibilitaram identificar como a reivindicação por saúde foi incluída na pauta da CNTE, na direção de desvelar em que sentido a saúde estava sendo defendida e, por conseguinte, identificar que concepção se faz presente na pauta sindical da entidade.

Este último aspecto, que corresponde ao objetivo geral da tese, foi possibilitado pelo exame dos documentos e das falas dos entrevistados, utilizando-se o referencial teórico e metodológico de Gramsci (1986, 1984), mais precisamente de sua elaboração teórica sobre a análise de situações. As unidades temáticas, extraídas das referências sobre saúde, presentes nos referidos documentos, foram classificadas de acordo com sua aproximação com as reivindicações por saúde, a uma natureza econômico-corporativa ou ético-política. Da análise documental e da análise da fala de professores entrevistados foi possível chegar-se as seguintes afirmações: a) na dimensão da pauta sindical da CNTE, representada pelas referências à saúde presentes nos documentos pertinentes às resoluções congressuais, do período de 1999 a 2014, estão presentes, além de referências a temas de natureza econômico-corporativa, várias referências a temas de natureza mais próxima a uma natureza ético-

política; b) nas falas dos entrevistados, enfatizando novamente que não podem ser generalizadas, observa-se a preponderância dos temas de natureza econômico-corporativa.

Ao se analisar o conjunto de unidades temáticas referentes a temas de ambas as naturezas, pôde-se concluir que a hipótese trabalhada na tese, de que a saúde dos professores estaria sendo incorporada pelos sindicatos no limite da necessidade de reprodução da força de trabalho, não se verificou plenamente, posto que se identificaram, também, várias referências à necessidade de uma luta pela saúde como direito social. Inclusive, esta última característica das temáticas, em outro momento da pesquisa, apareceram explicitamente ao se analisar descritivamente um dos eventos nacionais da entidade sindical sobre saúde e condições de trabalho dos trabalhadores da educação.

Defendeu-se que as reivindicações que foram consideradas como de natureza econômico-corporativa são necessárias para se avançar na conquista de direitos relacionados à saúde e segurança no trabalho que, ainda, se fazem ausentes na administração pública. Apesar de todo o aparato legal neste sentido, formado pelos preceitos constitucionais, convenções internacionais e legislação nacional, os servidores públicos municipais e estaduais, como referiu Teixeira (2001, p.67), ainda estão “em área cinzenta do nosso direito”.

A análise central da tese, neste sentido, é tecida a partir da identificação de temas de saúde considerados como aproximados a uma natureza ético-política na pauta, ou agenda política, da CNTE. A presença destes temas, caracterizados como avançando na defesa de políticas públicas em saúde, mais precisamente em defesa do SUS, ressaltam que os trabalhadores da educação já incorporam, em sua pauta de âmbito nacional, a defesa da saúde como direito social e identifica-se que, implicitamente, se faz referência a uma concepção de saúde ampliada, ou seja, que não se concentra apenas na ausência de doença, mas, sobretudo, se baseia em conceitos como qualidade de vida e bem-estar da classe trabalhadora.

Considerou-se que para se avançar no sentido de se ampliar a discussão dos temas sobre saúde no âmbito ético-político, a concepção da determinação social do processo saúde-doença, desenvolvida pelo pensamento social em saúde latino-americano, pode ser um referencial para a análise da problemática do adoecimento dos trabalhadores da educação, entre eles os professores, no sentido de se sistematizar a discussão sob a perspectiva da abordagem feita pela área da Saúde do Trabalhador, e não apenas da Saúde Ocupacional ou Medicina do Trabalho (ambas importantes, mas, como se discutiu, insuficientes para tratar da questão sob a perspectiva da classe trabalhadora).

Neste sentido, é possível analisar o processo saúde-doença nas relações de produção capitalista a partir de alguns elementos que foram desenvolvidos, de forma geral, no corpo do trabalho, e que aqui são retomados de forma resumida.

Conceber o processo saúde-doença como determinado socialmente implica em identificar que o modelo biomédico e a explicação deste processo, por meio da noção de multicausalidade, não conduzem o pensamento ao estabelecimento de relações dialéticas com outros processos sociais. Superar a explicação da determinação e distribuição dos processos saúde-doença coletivos por meio de um conjunto de fatores, como fatores de risco, que estão mais ou menos encadeados de acordo com a situação de saúde analisada, é uma tarefa complexa, que exige ultrapassar a lógica formal de apreensão e compreensão dos fenômenos, baseada na causa e efeito, muito pertinente para o estudo dos fenômenos de ordem especificamente biológica, mas que restringe a apreensão quando se trata destes fenômenos, na sua dimensão social. Ultrapassar a lógica formal é empreender um esforço intelectual em direção à lógica dialética que apreende os fenômenos como resultados de uma síntese de determinações.

Primeiramente, a partir das análises desenvolvidas, tem-se que é preciso explicitar o conceito de doença presente nas abordagens que tratam da saúde laboral, como refere Laurell (1983), superar o sentido de doença médico-clínico (biológico e individual) e de doença oculta (incapacidade para o trabalho). Tendo o foco no que significa a saúde e não a doença, é possível ampliar e superar o significado de doença nas duas perspectivas indicadas. Tratar de conceber um conceito de saúde e não de doença, implica em articular este conceito com um conceito de social. Este último, o social, por poder ser naturalizado e biologizado (CARVALHEIRO, 1986), dependendo da perspectiva adotada, pode dirigir o pensamento para conceituar a saúde de forma restrita, ou seja, como ausência de doença, posto que identifica o adoecimento como processo exclusivamente derivado da presença de um agente causal e situado no organismo humano. O social, concebido na perspectiva de ser uma produção humana e histórica, formado por fenômenos inter-relacionados, conectados e articulados ontologicamente, permite conceituar a saúde humana como um processo dinâmico, daí a denominação processo saúde-doença, em que a dimensão biológica e social do ser humano estão em simultânea processualidade no viver.

Os agravos à saúde decorrem, neste sentido, de processos de deterioração, tanto no trabalho como no consumo (BREILH, 1991), então, decorre de como os indivíduos e grupos sociais se apropriam do que é produzido socialmente (não só insumos materiais para sobreviver, mas, também bens socioculturais). A saúde, no seu sentido ampliado, como um

processo saúde-doença determinado socialmente, concebe que o ser humano é mais que o biológico, é um ser social, que precisa de mais coisas do que manter-se em pé, vivo. Mas manter-se vivo é, ainda, a prioridade ontológica do ser social (LUKÁCS, 2013). Contudo, para reproduzir esse ser social, e para que cada um destes seres sociais adquiram o grau de humanidade que a humanidade atingiu (ALBUQUERQUE, s.d), ou seja, para serem incluídos no processo de um “vir-a-ser” da generidade humana, e fazer uso do que já existe para ampliar o tempo de vida, nas melhores condições físicas, psicológicas e ambientais possíveis, é preciso encaminhar os processos e relações sociais para o provimento da emancipação humana, mediante a práxis política.

A determinação, neste sentido, não pode ser entendida como sinônimo de determinismo econômico, tal qual discutido por Fontes (2009) e Breilh (2006). Pode-se dizer que o determinismo econômico é uma condição sem a qual o capitalismo, como sistema de relações sociais, não mantém sua característica, ou seja, de ser movido e mover as relações sociais pelo valor de troca na dimensão do mercado. Tudo, neste sistema de relações sociais, pode ser convertido em valor de troca e assim ter um valor mercantil. A saúde é um dos bens sociais que vem, cada vez mais, sendo defendida como mais uma mercadoria.

A mercantilização de bens sociais, que fazem parte do ser social e do gênero humano, converte as reivindicações sociais em conquistas transitórias que não se solidificam como direitos conquistados. A saúde, nas reivindicações dos movimentos sociais e dos movimentos dos trabalhadores precisa ser considerada no seu sentido ontológico e retomar o curso da conquista, manutenção e reinvidicações pelo direito humano e fundamental da saúde, que, parece estar se perdendo em meio à mercantilização da vida.

Considera-se que a reivindicação da saúde, na perspectiva da saúde como direito social, encaminha-se para a defesa da saúde no seu sentido ontológico, em contraponto à saúde como fator econômico, compreendida como mercadoria e saúde suficiente para a reprodução da força de trabalho.

A CNTE, nos limites de uma entidade sindical, vem aos poucos engendrando sua luta pela saúde dos trabalhadores da educação como se pôde observar. Compreende-se que na luta por direitos e, neles, o direito humano e fundamental da saúde, tem muito, ainda, a ser construído pela classe trabalhadora como um todo. Não há como separar a luta reivindicatória por direitos à saúde e segurança no trabalho, da luta pelo direito à saúde da forma como foi tratada aqui, como direito social.

Neste sentido, retoma-se aqui os supostos que Granda (2008) considera que alicerçam o pensamento social e crítico em saúde latino-americano, e sob sua inspiração



considera-se que são marcos importantes para o debate sobre o direito à saúde nos movimentos sindicais e movimento sociais. Estes supostos dizem respeito a que: é necessário um compromisso político com a mudança; é necessário que a saúde seja compreendida e tratada como um fato social (daí coletivo), e não só biológico e individual; a ciência é parte importante do desenvolvimento da saúde e, portanto, os seus resultados precisam ser socializados; e, por fim, a saúde deve permanecer como atributo do Estado, com dever de garanti-la por meio de políticas públicas e universais, atendendo ao princípio da dignidade humana, sem reducionismos nos critérios a serem considerados para tal.

Por fim, também insere-se como perspectiva para o debate sobre o tema tratado nesta tese de que, conforme sublinha o Cebes (2009, p.3) que é questionável que

[...] possa haver uma mobilização da sociedade que seja restrita à luta contra as desigualdades em saúde. Mobilização social pela saúde ocorre, em geral, junto da mobilização diante de outros problemas sociais e políticos da sociedade e em articulação com movimentos que objetivam a conquista de um conjunto de importantes direitos sociais e políticos, os quais se encontram historicamente negados. É uma questão de empoderamento e manutenção do poder por parte de diversos movimentos sociais que pactuam, entre si, uma agenda de transformação social e política.

A citação precedente resume o que se considerou como sendo o momento ético-político, tão necessário para se lutar por direitos na perspectiva dos interesses da classe trabalhadora.

Enfim, com esta pesquisa, que tratou de um universo temático abrangente, muito ficou ainda a ser investigado, incluindo uma abordagem histórica que contemple o movimento dos trabalhadores e suas reivindicações por saúde no país. Alguns dos temas que se identificaram como possíveis de serem desenvolvidos em pesquisas, acadêmicas ou sindicais, referem-se a uma sistematização das reivindicações presentes nas pautas sindicais dos professores da rede básica de ensino, por unidades federativas, e compilação de experiências sindicais em relação à saúde dos professores e demais trabalhadores da educação a fim de se produzir, em âmbito nacional, uma maior coesão na luta pela saúde. Outro aspecto, que fica como sugestão de estudos vindouros, é uma pesquisa em que se aprofunde a análise dos temas relativos à saúde presentes nos discursos dos professores sindicalizados e não-sindicalizados no país.

Além das sugestões de estudos e das proposições realizadas sobre a inserção do debate da saúde na perspectiva de direito social, menciona-se ainda que, pela formatação adotada na política nacional de saúde do trabalhador no país, já há espaços institucionalizados

que ainda precisam ser utilizados pelos trabalhadores da educação, e entre eles cita-se os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, conforme organizados pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A este respeito, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tem como um de seus pressupostos a participação dos trabalhadores desde a vigilância em saúde do trabalhador até a avaliação e elaboração de vários de seus dispositivos, tema não explorado neste trabalho, mas que é de extrema importância na luta dos trabalhadores da educação por saúde.

Além destes espaços institucionalizados, Souza e Brito (2012, p.384), chamam a atenção para um aspecto essencial na atuação dos trabalhadores no que se refere à saúde. Para as autoras, as intervenções nos ambientes de trabalho, no que se refere a saúde, precisam ter soluções rápidas “[...] por isso, é urgente o retorno do protagonismo dos trabalhadores de forma organizada nos locais de trabalho, para uma constante vigilância da ação de mudança do trabalho e sua relação com a saúde.” (SOUZA; BRITO, 2012).

As duas proposições, ou seja, de participação dos trabalhadores nas instâncias ligadas a política nacional de saúde dos trabalhadores e o protagonismo nos locais de trabalho, fazem parte de uma abordagem mais ampla da saúde dos trabalhadores. Esta abordagem entende que a saúde não está condicionada apenas às condições de trabalho, mas, sobretudo, é determinada pelo direito à saúde no seu sentido ontológico. Assim, a defesa da saúde como bem público, depende da participação, organização e luta dos trabalhadores organizados coletivamente.

## REFERÊNCIAS

ABICALIL, Carlos Augusto. Prefácio. In: CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, Brasília: CNTE: UnB – Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002. p.11-14.

ACKERKNECHT, E. H. Anticontagionism between 1821 and 1867. **Bulletin of History of Medicine**, n. 22, p.462-493, 1948.

AITH, Fernando. Perspectivas do Direito Sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. In: SANTOS, Lenir (Org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas, SP: Saberes, 2010. p.183-238

ALBUQUERQUE, Guilherme. **A produção social do humano e a determinação da saúde e da doença**. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0Bx9k1ccDZpTvMkZVVTZHYIUwZUU/edit>>. Acesso em: 10 out. 2014.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Anotações sobre a história da epidemiologia. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

ALMEIDA, Danusa Mendes. Educação, sindicalismo docente e a retórica da gestão democrática: o caso cearense. In: ROSSO, Sadi Dal (Org.). **Associativismo e sindicalismo em educação: organização e lutas**. Brasília: Paralelo 15, 2011. p.129-147

ALVES, Giovanni. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório - O novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. **Revista da RET - Rede de Estudos do Trabalho**. Ano V, n.8, 2011. Disponível em: [http://www.estudosdotrabalho.org/4\\_8%20Artigo%20ALVES.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/4_8%20Artigo%20ALVES.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2015.

ANS. Agência Nacional de Saúde (Brasil). **O trabalhador e a Saúde Suplementar**. 2011. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/1090-o-trabalhador-e-a-saude-suplementar> >. Acesso em: 12 dez. 2012.

APEOESP. Sindicato dos professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo. **A saúde dos professores**. São Paulo:CEPES/APEOESP. 2012. Disponível em: <http://www.apeoesp.org.br/d/sistema/publicacoes/390/arquivo/1-saude-dos-professores.pdf>.. Acesso em: 15 jun. 2014

ARAÚJO, Gilda Cardoso de. Evolução das matrículas na etapa elementar de escolarização no Brasil de 1932 a 2003. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, n.227, v. 91, p.29-54, abr. 2010. Disponível em: <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-66812010000100003&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812010000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 jan. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. **Decreto nº 591**, de 06 julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Anexo. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0591.htm)>. Acesso em: 18 jun.2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica nº 03**, de 8 de outubro de 1997 . Fixa Diretrizes para os Novos Planos de Carreira e de Remuneração para o Magistério dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0397.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021420.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria SIT nº 84**, de 4 de março de 2009. NR1 – Disposições Gerais. 2009. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF0F7810232C/nr\\_01\\_at.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF0F7810232C/nr_01_at.pdf)>. Acesso em: 3 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Trabalhar sim! Adoecer, não!** : o processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: relatório ampliado da 3ª CNST *on line*. Brasília : Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar\\_sim\\_adoecer\\_nao.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/trabalhar_sim_adoecer_nao.pdf)>. Acesso em: 21 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011b**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm)>. Acesso em 16 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012a**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 16 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **O PNE na articulação do sistema nacional de educação: participação popular, cooperação federativa e regime de colaboração**. Documento de referência. Brasília: MEC, 2012. Disponível em: <<http://fne.mec.gov.br/images/pdf/documentoreferenciaconae2014versaofinal.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Direito ao mais alto patamar de saúde física e mental**. Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/promocao-e-defesa/publicacoes-2013/pdfs/direito-ao-mais-alto-patamar-de-saude-fisica-e-mental>>.

Acesso em: 10 jun. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientador**: 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2014. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Documento\\_Orientador.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Documento_Orientador.pdf)>. Acesso em: 8 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. SIASS. **Apresentação**. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: UNESP/HUCITEC, 1991.

\_\_\_\_\_. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BREILH, Jaime. **Determinantes sociais da saúde**. Entrevista concedida a Cátia Guimarães e Raquel Junia (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 29 out. 2011. Disponível em: <<https://fopspr.wordpress.com/2011/10/29/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-com-jaime-breilh/>>. Acesso em 28 fev. 2015.

BREILH, Jaime; GRANDA, Edmundo. **Investigação da saúde na sociedade**: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo: Instituto de Saúde/ ABRASCO, 1986.

CALDAS, Andrea do Rocio. Trabalho docente e saúde: inquietações trazidas pela pesquisa nacional com professores (as) da educação básica. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia Fraga (Orgs.). **Trabalho na educação básica**: a condição docente em sete estados brasileiros. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2012. p. 429-445.

CARNEIRO, Sérgio Antonio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**. Brasília, DF, n.57, v.1, p.23-49, jan/mar, 2006. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>>. Acesso em: 25 set. 2014.

CARVALHEIRO, José da Rocha. Apresentação da edição brasileira. In: BREILH, Jaime; GRANDA, Edmundo. **Investigação da saúde na sociedade**: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo: Instituto de Saúde/ABRASCO, 1986. p.3-4

CEA. Confederação de Educadores Americanos. **História**. Disponível em: <<http://www.ceasubsede.com.uy/historia.html>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **Determinação social da saúde**. Proposição elaborada pela Diretoria para o debate. 1º Simpósio de Políticas e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/media/File/DETERMINANTES%20SOCIAIS3.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

CESTEH/ENSP/FIOCRUZ. Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana/Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. **Política nacional de saúde do trabalhador**: análise e perspectivas - Contribuições para a I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. Rio de Janeiro, 1986.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2002.

CHIROQUE, Sigfredo. Sindicato docente. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

CIAVATTA, Maria. O conhecimento histórico e o problema teórico-metodológico das mediações. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (Orgs.). **Teoria e educação no labirinto do capital**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p.130-153.

CNTE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. **Retrato da Escola 1**. Brasília, DF: CNTE, 1999a. Disponível em: <[http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa\\_retrato\\_da\\_escola\\_1.pdf](http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa_retrato_da_escola_1.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Resoluções. XXVII Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação: Terra, trabalho, salário e educação: desafios para o século XXI**. Brasília, DF: CNTE, 1999b.

CNTE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. **Retrato da Escola 2: a realidade sem retoques da educação no Brasil**. Brasília, DF: CNTE, 2002a. Disponível em: <[http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa\\_retrato\\_da\\_escola\\_2.pdf](http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa_retrato_da_escola_2.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Retrato da Escola 2: como estão nossas escolas e nossas crianças (as relações entre a escola, a vida e a qualidade de ensino)**. Brasília, DF: CNTE: LPT/ UNB, 2002b. Disponível em: <[http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa\\_retrato\\_da\\_escola\\_2\\_complemento.pdf](http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa_retrato_da_escola_2_complemento.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Resoluções. XXVIII Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação: construir outro projeto para o Brasil**. Brasília, DF: CNTE, 2002c.

\_\_\_\_\_. **Retrato da Escola 3: relatório de pesquisa sobre a situação dos trabalhadores (as) da Educação Básica**. Brasília: CNTE, 2003. Disponível em: <[http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa\\_retrato\\_da\\_escola\\_3.pdf](http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/pesquisa_retrato_da_escola_3.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Resoluções. XXIX Congresso Nacional dos Trabalhadores em Educação: educação pública só é prioridade com mais financiamento. Já passou da hora**. Brasília, DF: CNTE, 2005.

\_\_\_\_\_. **IE aprova Resolução por iniciativa da CNTE**. CNTE notícias, 2006. Disponível em: <<http://web.archive.org/web/20060402202530/http://cnte.org.br/>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. **Caderno de Resoluções. XXX Congresso Nacional da CNTE**. Brasília, DF: CNTE, 2008.

CNTE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. Saúde dos Trabalhadores em Educação: encaminhamentos e propostas. **Cadernos de Educação**, Brasília, DF, n. 22, p. 131-135, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.cnte.org.br/index.php/publicacoes/cadernos-de-educacao>>. Acesso em: 2 nov 2012.

CNTE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. **Caderno de Resoluções. 31º Congresso Nacional da CNTE: O PNE na visão dos(as) trabalhadores(as) em educação.** Brasília, DF: CNTE, 2011.

\_\_\_\_\_. Condições de trabalho e saúde dos profissionais da educação. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, DF, v.6, n.11, p.517-520, jul/dez. 2012.

\_\_\_\_\_. **Informações sobre o 32º Congresso da CNTE.** 2013a Disponível em: <<http://www.cnte.org.br/index.php/comunicacao/noticias/12881-resolucoes-sobre-o-32-congresso-da-cnte.html>>. Acesso em: 4 out. 2013

\_\_\_\_\_. CNTE cria Coletivo Nacional de Saúde. **Notícias.** 30 de agosto de 2013b. Disponível em: <<http://www.cnte.org.br/index.php/comunicacao/noticias/12492-cnte-cria-coletivo-nacional-de-saude.html>>. Acesso em: 10 set. 2013.

\_\_\_\_\_. **Estatuto 2014-2017.** Disponível em: <[http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/Estatuto\\_da\\_CNTE\\_2014\\_2017.pdf](http://www.cnte.org.br/images/stories/2012/Estatuto_da_CNTE_2014_2017.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2014a.

CNTE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. **Caderno de Resoluções. 32º Congresso Nacional da CNTE: educação, desenvolvimento e inclusão social.** Brasília, DF: CNTE, 2014b.

\_\_\_\_\_. **A CNTE.** Disponível em: <<http://www.cnte.org.br/index.php/institucional/a-cnte.html>>. Acesso em: 2 jun. 2015.

CODO. Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho.** 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, Brasília: CNTE: UnB – Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. Educar, educador. In: CODO. Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho.** 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, Brasília: CNTE: UnB – Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002a. p. 37-47

\_\_\_\_\_. O que é Burnout? In: CODO. Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho.** 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, Brasília: CNTE: UnB – Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002b. p.237-254.

COSTA, Nilson do Rosário. Oswaldo Cruz e a questão da saúde. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.4, p. 29-34, 1977.

COTRIM, Vera Aguiar. **Trabalho produtivo em Karl Marx: novas e velhas questões.** 2009. 213 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, 2009.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Marxismo e política: a dualidade de poderes e outros ensaios.** São Paulo: Cortez, 1994.

COUTINHO, Carlos Nelson. **De Rousseau a Gramsci: ensaios de teoria política.** São Paulo: Boitempo, 2011.

CUBATÃO Vale da Morte. **Direção e Roteiro: Bo Landin.** Produtora Scandinavie.1987. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=s6zzwvK0R5E>>. Acesso em: 9 jun. 2015.

CZERESNIA, Dina. **Do Contágio à Transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Prefácio. In: WEINTRAUB, Arthur Bragança de Vasconcellos; SARMENTO, Juliano. **Direito Sanitário, previdenciário e trabalhista**. São Paulo: Quartier Latin, 2006. p.11-14

\_\_\_\_\_. Prefácio. In: ROCHA, Julio Cesar de Sá. **Direito da Saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2011. p.xvii-xxi

\_\_\_\_\_. Direito constitucional à saúde. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Orgs.) **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p.80-98.

\_\_\_\_\_. Do direito da saúde ao direito sanitário. In: ASENSI, Felipe Dutra; MUTIZ, Paula Lucia Arévalo; PINHEIRO, Roseni (Coord.) **Direito e Saúde: enfoques interdisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2013. p.43-54

DI PIETRO. Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.10, v.4, p. 817-828, 2005.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Transformações recentes no perfil do docente das escolas estaduais e municipais de educação básica: uma análise a partir dos dados da Pnad**. Nota Técnica 141. Outubro, 2014. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/notatecnica/2014/notaTec141DocentesPnadvf.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

DIÓGENES JÚNIOR, José Eliaci Nogueira. Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais? **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, RS XV, n. 100, maio 2012. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11750](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11750)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

DOMINGUES JUNIOR. Luiz Roberto Pires. O processo saúde- doença no serviço público e suas consequências ao Estado, ao cidadão e ao servidor. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 117-119. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/wst/documentosdeapoio.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

DOURADO, Luiz Fernandes. Editorial. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, DF, n. 11, v. 6, p. 297-299, jul/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.esforce.org.br>>. Acesso em: 10 ago 2014.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.

FACCHINI, Luiz Augusto. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: ROCHA, Lys Esther; RIGOTTO, Raquel Maria; BUSCHINELLI, Josér Tarcísio Penteado. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1994. p. 178-186.



FALEIROS, Vicente de Paula. As reformas do Estado no período FHC e as propostas do governo Lula. In: FALEIROS, Vicente de Paula; NUNES, Selene Peres; FLEURY, Sonia. **A era FHC e o Governo Lula: transição?** Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2004. p. 31-63.

FERREIRA JUNIOR, Amarílio; BITTAR, Marisa. **Proletarização e sindicalismo de professores na ditadura militar (1964-1985)**. São Paulo: Pulsar, 2006.

\_\_\_\_\_. O novo sindicalismo e os docentes. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

FERREIRA, Márcia Ondina Vieira. Sindicalismo docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo; BRONZO, Carla. Determinação social da saúde e política. In: NOGUEIRA, Roberto Passos (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 37-59.

FNE. Fórum Nacional de Educação 1ª Conferência Nacional de Educação – CONAE, 2010. **Construindo o Sistema Nacional articulado de educação: o Plano Nacional de educação, diretrizes e estratégias de ação**. Documento final. Brasil: Ministério da Educação/Fórum Nacional de Educação, 2010. Disponível em: <[http://conae.mec.gov.br/images/stories/pdf/pdf/documentos/documento\\_final.pdf](http://conae.mec.gov.br/images/stories/pdf/pdf/documentos/documento_final.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. 2ª Conferência Nacional de Educação – CONAE, 2014. **O PNE na Articulação do Sistema Nacional de Educação: Participação Popular, Cooperação Federativa e Regime de Colaboração**. Documento final. Brasil: Ministério da Educação/Fórum Nacional de Educação, 2014. Disponível em: <<http://conae2014.mec.gov.br/images/doc/Sistematizacao/DocumentoFinal29012015.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

FONTES, Virgínia. **Reflexões impertinentes: história e capitalismo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2005.

\_\_\_\_\_. Determinação, história e materialidade. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, n.2, v.7, p.209-229, jul/out.2009.

FOREQUE, Flávia; CANCIAN, Natália. Quatro em dez professores fazem jornada extra para compor a renda. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 de junho de 2015. Cotidiano, p. B1.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 7.ed., Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A produtividade da escola improdutiva: um (re) exame das relações entre educação e estrutura econômico-social e capitalista**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1984.

FRIGOTTO, Gaudêncio; MOTTA, Vânia; GAMA, Zacarias; BLENGINI, Ana Paula; PINTO, Jonas Emanuel; CARVALHO, Laura Nazaré de; PARANHOS, Michelle. **História**

**em movimento:** segundo balanço das atividades das afiliadas à CNTE. Brasília: CNTE, 2010.

GATTI, Bernadete Angelina; BARRETO, Elba Siqueira de Sá (Coords.). **Professores do Brasil:** impasses e desafios. Brasília: UNESCO, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 18.ed. Petrópolis, RJ: 2001. p.67-80

GOMEZ, Carlos Minayo. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** v.38, n.127, p. 21-25, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2015.

GOMEZ, Carlos Minayo; CARVALHO, Sonia Maria Thedim M. de; PORTO, Marcelo Firpo de. Por uma ecologia do trabalho. In: LEAL, Maria do Carmo; SABROZA, Paulo Chagastelles; RODRIGUEZ, Rodolfo Hector; BUSS, Paulo Marchiori (Orgs.) **Saúde, ambiente e desenvolvimento.** São Paulo: Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1992. 2 v. V. 2. p.79-98

GRAMSCI, Antonio. **Os intelectuais e a organização da cultura.** Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 1982.

\_\_\_\_\_. **Maquiavel, a política e o Estado moderno.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

\_\_\_\_\_. **Concepção dialética da história.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1986.

GRANDA, Edmundo. Alames turns 24. **Social Medicine,** n.2, v.3, p.165-172, 2008.

GUTIERREZ, Paulo Roberto; OBERDIEK, Hermann. Concepções Sobre a Saúde e a Doença. In: ANDRADE, Selma Maffei de Andrade, Soares, Darli Antônio; CORDONI, Luiz Jr. (Orgs.). **Bases da Saúde Coletiva.** Londrina: UEL, 2001.

HOBBSAWN, Eric J. O operariado e os direitos humanos. In: HOBBSAWN, Eric J. **Mundos do trabalho:** novos estudos sobre história operária. 5. ed. rev. São Paulo: Paz e Terra, 2008. p. 417-439.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

IBARROLA, M.; LOYO, A. Estructura del sindicalismo docente en América Latina. In: TIRAMONTI, G.; FILMUS, D. (Coord.). **Sindicalismo docente & reforma en América Latina.** Buenos Aires: FLACSO, 2001. p. 71-110.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2007/2013. **Brasil em síntese.** Taxa de escolarização das pessoas de 6 a 14 anos de idade, por sexo - Brasil - 2007/2013. Disponível em: < <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/taxa-de-escolarizacao-das-pessoas-de-6-a-14-anos>>. Acesso em: jul. 2014

\_\_\_\_\_. **Séries Históricas e estatísticas.** Taxa líquida de escolarização por níveis de ensino: 1980-2000. MEC/INEP/Censo Escolar 1980/2000. Edudata Brasil: IBGE: Censo Demográfico. Disponível em: <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=9&op=2&vcodigo=SEE17&t=taxa-liquida-escolarizacao-niveis-ensino>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Censo do professor 97:** perfil do magistério da Educação Básica. Brasília, DF : Inep, 1999.

\_\_\_\_\_. **Geografia da Educação Brasileira.** Brasília, DF : Inep, 2000.

\_\_\_\_\_. **Educação no Brasil na década de 90:** 1991-2000. Brasília, DF: Inep:MEC, 2003.

\_\_\_\_\_. **Estatísticas dos professores no Brasil.** 2. ed. Brasília, DF : Inep, 2004.

\_\_\_\_\_. **Relatório Nacional Saeb 2003.** Brasília: Inep, 2006a. Disponível em: <[http://www.oei.es/quipu/brasil/RelatorioSaeb2003\\_1.pdf](http://www.oei.es/quipu/brasil/RelatorioSaeb2003_1.pdf)>. Acesso em: 20 ago. 2013

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Sinopse do Censo dos Profissionais do Magistério da Educação Básica:** 2003. Brasília, DF: Inep, 2006b.

\_\_\_\_\_. **Sinopse Estatística sobre o professor:** Censo Escolar, 2007. Brasília, DF: Inep/MEC, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007.** Brasília, DF: Inep, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Censo da educação básica:** 2012 – resumo técnico. Brasília, DF: INEP, 2013.

\_\_\_\_\_. **Sinopses Estatísticas da Educação Básica.** 2014a. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>. Acesso em: 5 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **O que é o SAEB.** Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/saeb>>. Acesso em: 26 out. 2014b.

Internacional de la Educación. **Acerca de la IE.** Disponível em: <[http://www.ei-ie.org/spa/websections/content\\_detail/3247](http://www.ei-ie.org/spa/websections/content_detail/3247)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). **IPEA 46 anos:** uma breve retrospectiva sobre as políticas sociais no Brasil. In: \_\_\_\_\_. O Brasil em 4 décadas. Rio de Janeiro, set. 2010. Texto para Discussão 1500, p.71-100.

IRIART, Celia et al. Medicina social latinoamericana: aportes y desafios. **Revista Panamericana de Salud Publica**, n.2, v.12, p.128-136, 2002.

KECK, Margaret. O “novo sindicalismo” na transição brasileira. In: STEPAN, Alfred (Org.). **Democratizando o Brasil.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto.** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **Saúde do Trabalhador:** um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. 1996. 432 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de

Campinas, Campinas, 1996.

\_\_\_\_\_. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S07-S19, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida no trabalho e Saúde do trabalhador: uma visão crítica. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Orgs). **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.413-432.

\_\_\_\_\_. **Conversando sobre o SUS** – o trabalho em Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador. Palestra. UNIFESP. São Paulo, 29 de nov. de 2012. AudVis IPUSP. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6fRmX0YhkU0>>. Acesso em: ago. 2014.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Diferentes formas de apreensão das relações entre trabalho e saúde/doença - o campo Saúde do Trabalhador: aspectos históricos e epistemológicos. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. (Org.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p.595-610.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro; SANTOS, Ana Paula Lopes dos. Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. **Revista de Medicina Minas Gerais**. n.20, supl. 2, p.5-11, 2010.

LAURELL, Asa Cristina. Processo de trabalho e saúde. **Saúde em Debate**, n.11, p.8-24, 1981.

\_\_\_\_\_. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte. **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. Editora Global: São Paulo, 1983. p.132-158.

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

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

LEITE, Marcia de Paula; SOUZA, Aparecida Neri de. **Condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil: estado da arte**. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, Departamento Ciências Sociais, 2007. 114 p. Relatório de Pesquisa.

LEITE, Marcia de Paula; SOUZA, Aparecida Neri de. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação e Sociedade**, Campinas, n.117, v.32, p.1105-1121, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mar. 2015.

LEME, Maria Carolina; PAREDES, Ricardo; SOUZA, André Portela. A municipalização do ensino fundamental e o seu impacto sobre a proficiência no Brasil. In: HENRIQUE, Ricardo; GIAMBIAGI, Fábio; VELOSO, Fernando (Orgs.). **Educação básica no Brasil: construindo o país do futuro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 261-280.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2013. 2 v. V.2.

\_\_\_\_\_. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2012. 2 v. V.1.

MACHADO, Lucília. Trabalho produtivo e improdutivo. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

MANCEBO, Deise. Subjetividade docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

MARINI, Ruy Mauro. O conceito de trabalho produtivo: nota metodológica. In: MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da dependência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985a. (Coleção Os economistas, livro 1, tomo 2).

\_\_\_\_\_. **O capital: crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985b. (Coleção Os economistas, livro 1, tomo 1).

\_\_\_\_\_. **A ideologia alemã**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MASSAKO, Iyda. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: UNESP, 1994.

MENDES, Rene (Org.) **Medicina do Trabalho**. Doenças Profissionais. São Paulo: Sarvier, 1980.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, n. 5, v. 25, 341-349, out. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Saúde do Trabalhador. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia & Saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. p.383-402.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. **Taxa de escolarização**. In: EDUCABRASIL. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira**. São Paulo: Midiamix, 2002. Disponível em <<http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=347>>. Acesso em: 26 out. 2014.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl.2, p. 21-32, 1997.

MUNIZ, Hélder Pordeus; BRITO, Jussara; SOUZA, Kátia Reis de; ATHAYDE, Milton; LACOMBLEZ, Marianne. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, p.280-291, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/15.pdf)>. Acesso em: 16 jun.

2014.

NETTO, João Paulo. Apresentação. In: LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social**. São Paulo: Boitempo, 2012. 2 v. V.1.p. 9-21.

\_\_\_\_\_. Apresentação. In: ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008. p.9-35.

NOGUEIRA, Flávia Maria de Barros; LAMBERTUCCI, Antonio Roberto. O SNE e o cuidado com a saúde para a valorização do educador. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, DF, n.11, v.6, p. 355-364, jul/dez. 2012.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Capital e trabalho nos serviços de saúde**. Brasília: 1979. Disponível em: <[http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20080715050051\\_cap\\_trab\\_ss\\_rpn.pdf](http://www.observarh.org.br/nesp/sistema/banco/20080715050051_cap_trab_ss_rpn.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. O processo de produção de serviços de saúde. **Educación Medica y Salud**, n.1, v. 25, p.15-27, 1991.

NORONHA, Maria Márcia Bicalho. **Condições do exercício profissional da professora e os seus possíveis efeitos sobre a saúde**: estudo de casos das professoras do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros, Minas Gerais. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

NUNES, Everardo Duarte (Org.) **Ciencias sociales y salud en la America Latina**: tendencias y perspectivas. Montevideo, OPS/CIESU, 1986.

NUNES, Everardo Duarte. O pensamento social em saúde na América Latina: revisitando Juan César García. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.9, v. 29, p.1752-1762, set. 2013.

O'DONNELL, Guillermo. **Anotações para uma teoria de Estado**. Disponível em: <[http://www.ige.unicamp.br/site/aulas/138/ANOTACOES\\_PARA\\_UMA\\_TEORIA\\_DO\\_ESTADO\\_ODONNELL.pdf](http://www.ige.unicamp.br/site/aulas/138/ANOTACOES_PARA_UMA_TEORIA_DO_ESTADO_ODONNELL.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2011a.

\_\_\_\_\_. 1996-1973: **El estado burocrático autoritário**. Disponível em: <<http://www.catedras.fsoc.uba.ar/rubinich/biblioteca/web/aodonn.html>>. Acesso em: 18 dez. 2011b.

ODDONE Ivar et al. **A luta dos trabalhadores pela saúde**. Rio de Janeiro: CEBES; São Paulo: HUCITEC, 1986.

OLIVA, López Arellano; ESCUDERO, José Carlos MORENO, Luz Dary. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre Salud. Alames. **Medicina Social**, n.3, v.3, nov.2008.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. As reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente. In: OLIVEIRA, D.A. (Org.) **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2003. p. 13-35.

\_\_\_\_\_. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educação e**

**Sociedade**, Campinas, n.89, v.25, p.1127-1144, set/dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v25n89/22614.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

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

OLIVEIRA, Dalila Andrade; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Condições de trabalho docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia Maria Fraga. **Trabalho Docente na educação básica no Brasil**: sinopse do *survey* nacional. Belo Horizonte, MG: 2010. Relatório de Pesquisa. Disponível em: <[http://www.gestrado.org/images/publicacoes/28/relatorio\\_sinopse\\_tdebb.pdf](http://www.gestrado.org/images/publicacoes/28/relatorio_sinopse_tdebb.pdf)>. Acesso em: 06 mai. 2012.

\_\_\_\_\_. Apresentação. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia Fraga (Orgs). **Trabalho na educação básica**: a condição docente em sete estados brasileiros. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2012. p. 9-17.

OLIVEIRA, Francisco de. O surgimento do antivalor: capital, força de trabalho e fundo público. **Novos Estudos**, n.22, p.8-21, out. de 1988. Disponível em: <[http://novosestudios.uol.com.br/.../20080623\\_o\\_surgimento\\_do\\_antivalor.pdf](http://novosestudios.uol.com.br/.../20080623_o_surgimento_do_antivalor.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Trabalho, política e sindicalismo. In: RIBEIRO, Herval Pina. **Gritos e silêncios**: degradação do trabalho e estados de saúde da voz. São Paulo: Edição do Autor, 2013. p.321-360.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, n.1, v.34, p. 9-15, mar. 2000.

OLIVEIRA, Romualdo Portela. Da universalização do ensino fundamental ao desafio da qualidade. **Educação e Sociedade**. Campinas, n.100, v.28, p.661-690, out. 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da OMS, 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Table/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/>>. Acesso em: jun. 2015.

OSZLAK, Oscar; O'DONNELL, Guillermo. Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. **Redes**. Argentina, Universidade Nacional de Quilmes. n.4, v.2, p. 99-128, 1995.. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90711285004>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PARO, Vitor Henrique. Trabalho docente na escola fundamental: questões candentes. **Cadernos de Pesquisa**, n.146, v.42, p. 586-611, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742012000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742012000200014)>. Acesso em: 20 abr. 2014.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. 8. Reimp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

PRADO JUNIOR, Caio. Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista. **Revista Discurso**, n.4, v.4, . p.41-78, 1973.

RAMMINGER, Tatiana; NARDI, Henrique Caetano. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, n.58, v.2, p. 213-226. abr/jun 2007 . Disponível em:< <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>>. Acesso em: 15 fev 2015.

RAMOS, Marise Nogueira. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. Integralidade na Atenção e na Formação dos Sujeitos: desafio para a educação profissional em saúde. In. PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos** 2. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; ABRASCO, 2005.

RENAST. **Deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <<http://renastonline.org/recursos/delibera%C3%A7%C3%B5es-3%C2%AA-confer%C3%AAncia-nacional-sa%C3%BAde-trabalhador>>. Acesso em: 8 mar. 2015.

REVISTA VEJA. **Cresce o número de professores afastados por transtornos mentais**. Veja.com. 12 de julho de 2010. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/educacao/cresce-o-numero-de-professores-afastados-por-transtornos-mentais>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

RIBEIRO, Carla Vaz dos. MANCEBO, Deise. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, n.33, v.1. p. 192-207, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a15.pdf>>. Acesso em: 9 mar 2015.

RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

\_\_\_\_\_. **Os operários do direito**. Florianópolis: Lagoa Editora, 2009. 2 v. V.1.

RIBEIRO, Herval Pina. Trabalho, saúde e direito. **Revista Crítica do Direito**, n.1, v.26. jan. 2012. Disponível em: < <https://sites.google.com/a/criticadodireito.com.br/revista-critica-do-direito/todas-as-edicoes/numero-1-volume-26>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **Gritos e silêncios: degradação do trabalho e estados de saúde da voz**. São Paulo: Edição do Autor, 2013.

RICHETTI, L. D. T.; SIQUEIRA, M. L.; RIZOTTO, M. L. F. **Principais doenças que acometem professores da rede estadual de educação no âmbito da 10ª. Regional de Saúde/Paraná- Brasil**. In: SEMINARIO DE LA RED DE ESTUDIOS SOBRE TRABAJO DOCENTE, 7, Anais... 2008, Buenos Aires. 1 CD-ROM.

ROBALINO, Magaly. A saúde e o trabalho docente: um desafio para as políticas públicas da



educação. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia Fraga (Orgs). **Trabalho na educação básica: a condição docente em sete estados brasileiros**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2012. p. 371-397.

ROCHA, Julio Cesar de Sá da. **Direito da saúde**: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ROSEN, George. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO/UNESP, 1994.

ROSSO, Sadi Dal (Org.). **Associativismo e sindicalismo em educação**: organização e lutas. Brasília: Paralelo 15, 2011.

ROSSO, Sadi Dal; CRUZ, Hélvia Leite; RÊSES, Erlando da Silva. Condições de emergência do sindicalismo docente. **Pro-Posições**, n.2, v.22, p. 111-113, ago. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072011000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072011000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 jul. 2013.

SALUM, M. J. L., BERTOLOZZI, M. R., OLIVEIRA, M. A. de C. O coletivo como objeto do conhecimento e da prática de enfermagem: as continuidades e discontinuidades da história. São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1998. /mimeografado/.

SANDRONI, Paulo (Org.). **Novíssimo dicionário de economia**. São Paulo: Best Seller, 1999.

SANTANA, Vilma Souza; DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Jacinta de Fátima Senna da. Atenção, prevenção e controle em saúde do trabalhador. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. (Org.). **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p.513-539.

SARATT, Alex Santos. Caderno de Educação: um instrumento para a luta. **Cadernos de Educação**. Brasília, DF, n. 22, p. 9-13, jan/jun. 2010. Disponível em: <<http://www.cnte.org.br/index.php/publicacoes/cadernos-de-educacao>>. Acesso em: 10 nov 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n. 9, p.361-388, jan/jun. 2007. Disponível em: <[http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em: 5 jul.2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade (da pessoa) humana, mínimo existencial e justiça constitucional: algumas aproximações e alguns desafios. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Judicial**. n.1, v.1, p.29-44, dez. 2013. Disponível em: <<http://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24/28>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**,

Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: <[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html)>. Acesso em: 22 jun. 2015.

SAVIANI, Demerval. Sobre a natureza e especificidade da educação. In: SAVIANI, Demerval. **Pedagogia Histórico-crítica**: primeiras aproximações. 3.ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992, p.19-30.

\_\_\_\_\_. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, n. 34, v. 12, p. 152-180, jan./abr. 2007.

SHIROMA, Eneida Oto; MORAES, Maria Célia M. de; EVANGELISTA Olinda. **Política educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

SIMIONATTO, Ivete. O social e o político no pensamento de Gramsci. In: \_\_\_\_\_. **Gramsci e o Brasil**. Textos. Disponível em: <http://www.artnet.com.br/gramsci/arquiv41.htm>. Acesso em 20 abr. 2015.

SINPRO. Rio. **História**. Disponível em: <<http://www.sinpro-rio.org.br/quem-somos/historia.php>>. Acesso em 8 jul. 2014.

SIRPRO. Bahia. **Relações entre trabalho e saúde**: a saúde como elemento para repensar a prática do ensino. Disponível em: <[www.sinproba.org.br/saude/relacoes\\_trabalho.htm?](http://www.sinproba.org.br/saude/relacoes_trabalho.htm?)>. Acesso em: 3 abr. 2011.

SOUZA, Aparecida Neri de. Movimento sindical docente: a difícil trajetória. In: LEITE, M. de P. (Org.). **O trabalho em movimento**: reestruturação produtiva e sindicatos no Brasil. Campinas: Papirus, 1997. p. 113-174.

SOUZA, Kátia Reis de; BRITO, Jussara Cruz de. Sindicalismo, condições de trabalho e saúde: a perspectiva dos profissionais da educação do Rio de Janeiro. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.2, n.17, p. 379-388, 2012 .

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TEIXEIRA, João Carlos. A legislação de saúde do trabalhador aplicável e vigente no Brasil. **Revista do Ministério Público do Trabalho**. Brasília, DF, n.21. p. 60-80. mar. 2001. Disponível em: <<http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/pub48.html>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

TERRIS, Milton. As relações dinâmicas da epidemiologia com a sociedade: a Conferência Robert Cruikshank. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n.2, v. 13, p. 545- 566, 2005.

THOMPSON, Edward P. **Miséria da Teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

TIRAMONTI, G. Sindicalismo docente en América Latina: aproximaciones al estado del arte. In: TIRAMONTI, G.; FILMUS, D. (Coord.). **Sindicalismo docente & reforma en América Latina**. Buenos Aires: FLACSO, 2001. p. 35-70.

TOUSSAINT, Eric. **A bolsa ou a vida**. A dívida externa do terceiro mundo: as finanças

contra o povo. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

UNESCO. Conferencia General. **Programa y presupuesto aprobados para 1994-1995**. Paris: UNESCO, 1994. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000956/095663so.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília: Unesco. 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. **Relatório de monitoramento global de EPT 2003/4: educação para todos: gênero e educação para todos: o salto para a igualdade**. São Paulo: Moderna, 2004.

VIEIRA, Juçara Dutra. **Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro**. Brasília: CNTE, 2003.

\_\_\_\_\_. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação - CNTE. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. 1 CD-ROM.

WAISSMANN, Willian; CASTRO, Jose A. Padilha de. A evolução das abordagens em saúde e trabalho no capitalismo industrial. In: TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio (Org.). **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996, p. 15-25.

WOOD, Ellen Meiksins. **Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico**. São Paulo: Boitempo, 2011.

XAVIER, Libania. Ação coletiva, oportunidade política e identidade docente nos jogos de poder: um ensaio a partir dos movimentos docentes brasileiro e português. In: ROSSO, Sadi Dal (Org.). **Associativismo e sindicalismo em educação: organização e lutas**. Brasília: Paralelo 15, 2011. p.191-208.

\_\_\_\_\_. **Associativismo docente e construção democrática (Brasil-Portugal:1950-1980)**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2013.

## ANEXO 1 - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Saúde como direito social na pauta sindical de professores da rede básica de ensino

**Pesquisador:** LEDA APARECIDA VANELLI NABUCO DE GOUVÊA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 37926314.8.0000.5282

**Instituição Proponente:** PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E FORMAÇÃO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 902.548

**Data da Relatoria:** 03/12/2014

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objeto as bases ético-políticas da organização coletiva dos professores pela sua saúde. Seu objetivo é analisar como a questão da saúde está sendo incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil a fim de desvendar as concepções sobre a relação entre saúde e trabalho que sustentam tais reivindicações. Para atingir o objetivo proposto utilizar-se-á das técnicas de pesquisa bibliográfica, documental e empírica. A pesquisa empírica constituir-se-á de levantamento de dados a partir de entrevista realizada pela pesquisadora junto a voluntários. Os critérios para a escolha do voluntário (a) será o de ser professor, sindicalista e ter pertencido à direção executiva da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) em alguma das quatro últimas gestões.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como a questão da saúde está sendo incorporada na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil a fim de desvendar as concepções sobre a relação entre saúde e trabalho que sustentam tais reivindicações.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



Continuação do Parecer: 902.548

a) Discutir o conceito de saúde na sua relação com o trabalho e apreender o significado da saúde no sentido ontológico, como direito social, em contraposição a saúde no sentido econômico, como meio de recomposição da força de trabalho no capitalismo. b) Compreender a emergência do Estado capitalista como mediador das relações entre capital e trabalho e, nesta relação, as políticas de saúde do trabalhador. c) Caracterizar a saúde dos trabalhadores e, dentre eles, a saúde dos professores da rede básica de ensino, como problema social e as contribuições da área da Saúde do Trabalhador para o tratamento do problema como questão de classe. d) Analisar a questão da relação Estado e sindicalismo no Brasil, pós anos 1990, incluindo o movimento organizado dos professores em sindicatos e a questão da saúde, sob o ponto de vista sindical. e) Compreender o papel da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) como articuladora da luta sindical dos professores no Brasil. f) Identificar os principais debates em relação à saúde dos docentes presentes no meio sindical e os avanços em relação às reivindicações realizadas e possíveis ainda de serem incluídas na agenda política.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos e nem benefícios diretos para os participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem detalhado, contemplando os itens essenciais para a descrição de uma pesquisa com relevância.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os itens de apresentação obrigatória foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após o cumprimento das exigências ao parecer anterior, a COEP considerou o projeto aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para dezembro de 2015. Além disso, a

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



Continuação do Parecer: 902.548

COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

RIO DE JANEIRO, 08 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Patricia Fernandes Campos de Moraes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018  
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Saúde como direito social na pauta sindical de professores da rede básica de ensino”, conduzida por Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa. Este estudo tem por objetivo analisar como a questão da saúde está sendo incluída na pauta sindical dos professores da rede básica de ensino no Brasil, no sentido de desvendar que concepções sobre a relação entre saúde e trabalho sustentam ou estão presentes em tais reivindicações. Acreditamos que este estudo seja importante por tratar-se de temática atual e ser de interesse de todos os professores, portanto, a questão saúde/adoecimento docente é tida como um problema coletivo da categoria e que precisa, a nosso ver, de uma abordagem que contemple a reivindicação por meio da organização coletiva, ou seja, é uma questão sindical.

Você foi selecionado (a) por ser, ou ter sido, atuante no sindicalismo docente brasileiro e sua experiência de acompanhamento ou participação na discussão sobre a relação entre saúde/adoecimento docente no âmbito sindical contribuirá para sistematizar informações importantes que beneficiará o aprofundamento nos estudos e investigações que possam trazer melhorias nas condições de trabalho dos professores. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. A participação na pesquisa será feita de forma voluntária, sem envolver pagamentos, ou seja, não pagará e não receberá nenhum valor. Não haverá nenhum risco ou procedimentos que cause algum tipo de dano ou desconforto ao participante.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder entrevista na qual responderá a perguntas que estão relacionadas no roteiro de entrevista apresentado antes de você assinar este termo. Você tem o direito de responder e solicitar a exclusão de parte ou de todas as respostas dadas na entrevista, bem como não querer responder a alguma das perguntas. A entrevista será agendada previamente de acordo com o local e horário indicado por você, terá duração de no máximo 60 (sessenta) minutos e será realizada e acompanhada apenas pela pesquisadora responsável. A entrevista terá registro de áudio por meio de gravador de voz e depois, em outro momento, a sua fala será escrita pela entrevistadora.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação; em outras palavras, seu nome ou qualquer referência que possa promover a sua identificação não será divulgada em momento algum no trabalho, sendo garantido o sigilo e anonimato do voluntário. O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. As suas respostas formarão parte dos dados da pesquisa que será apresentada na forma de Tese de Doutorado, no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH), na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Marise Nogueira Ramos.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine no final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa, doutoranda do Programa de Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH) na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Endereço pessoal: Rua São Paulo, 769 apartamento 1502, Centro, Cascavel-PR, CEP 85.801-020. Telefones: 045 3224-4841 e 045 9971-0369. Correio eletrônico: [ledanabuco@yahoo.com.br](mailto:ledanabuco@yahoo.com.br). Endereço institucional: PPFH. Rua São Francisco Xavier, 524 - Pavilhão João Lyra Filho - 12º Andar - Bloco F - Sala 12.111. Maracanã - Rio de Janeiro, RJ. Telefone (21) 2334-2270. Correio eletrônico da secretaria do programa: [ppfh@uerj.br](mailto:ppfh@uerj.br).

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, Maracanã - Rio de Janeiro, RJ. Telefone (21) 2334-2180. Correio eletrônico: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, de \_\_\_\_\_ de 2015.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) pesquisador (a) : \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – Roteiro: Entrevista**

### **BLOCO 1: Introdução do tema saúde/adoecimento dos docentes na pauta**

1. Quando e por que a CNTE começou a trabalhar a questão da saúde docente como questão para a instituição?
2. Considerando que é um tema que tem sua inserção recente na pauta sindical, como a CNTE foi vendo (identificando) seu papel diante dessa situação?
3. Como a CNTE entende o papel do sindicato diante da questão da saúde/adoecimento docente?
4. Por quais processos (meios) esse tema foi debatido no interior da CNTE? Obs: Por processos entendem-se os meios como: reuniões regulares sobre o tema, reuniões internas da diretoria, pesquisas, encomenda de textos sobre o tema, mensagens de docentes em seções de revistas institucionais, entre outros.
5. A introdução do tema na pauta da confederação foi motivada: pelos membros da diretoria, por sindicatos filiados ou por outros meios (identificar)?

### **BLOCO 2: Conceito de saúde na relação base e liderança**

1. Como esta questão se relaciona com as demais pautas, ou seja, com as pautas históricas do sindicalismo tais como: piso salarial, condições de trabalho, jornada de trabalho?
2. O que a base tem reivindicado?
3. Como, ou em que termos, vocês tem discutido com a base? (acatam, debatem, negam, reelaboram...)
4. Como em que medida esta pauta/questão tem sido abordada (e resolvida) nas negociações trabalhistas, tanto entre empregadores do setor privado como pelos governos estaduais?

### **BLOCO 3: Conceito de saúde na relação liderança e políticas públicas**

1. Como vocês interpretam os dados saúde/adoecimento dos docentes? (o que eles querem dizer sobre a relação trabalho docente e adoecimento?).
2. Que relações vocês identificam (veem) entre a saúde/adoecimento docente com os seguintes aspectos: com a política de saúde brasileira, com as políticas sociais em geral, com as políticas econômicas do país?
3. Que relações identificam entre a saúde do docente e a qualidade de seu trabalho?
4. Que relações identificam entre saúde do docente para além do âmbito do trabalho, ou seja, em relação a outras dimensões da vida pessoal?
5. É possível falar em problemas de saúde sem manifestação explícita de doenças?