

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ  
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR  
SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO - PPGSeD**

**LARISSA RICARDO FIGUEIRA**

**INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO PERÍODO DA  
PANDEMIA COVID-19 ENTRE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

**CAMPO MOURÃO - PR  
2023**

**LARISSA RICARDO FIGUEIRA**

**INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO PERÍODO DA  
PANDEMIA COVID-19 ENTRE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Sociedade e Desenvolvimento.

**Linha de Pesquisa:** Formação humana, políticas públicas e produção do espaço

**Orientadora:** Profª Dra. Maria Antonia Ramos Costa

**CAMPO MOURÃO - PR  
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Figueira, Larissa Ricardo  
Indicadores de absenteísmo-doença no período da  
pandemia COVID-19 entre docentes universitários /  
Larissa Ricardo Figueira. -- Campo Mourão-PR, 2023.  
69 f.: il.

Orientador: Maria Antonia Ramos Costa.  
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação  
Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e  
Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do  
Paraná, 2023.

1. Saúde do docente. 2. Ensino Superior. 3.  
Absenteísmo. 4. Prevenção de agravos. 5. Covid-19. I -  
Costa, Maria Antonia Ramos (orient). II - Título.

LARISSA RICARDO FIGUEIRA

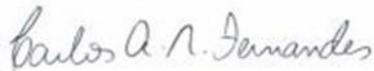
**INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO PERÍODO DA PANDEMIA  
COVID-19 ENTRE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Antonia Ramos Costa - Unespar, Campo Mourão



Prof. Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes - Unespar, Campo Mourão



Prof<sup>a</sup>. Dra. Cassia Regina Dias Pereira - Unespar, Paranavaí



Data de Aprovação

31/07/2023

Campo Mourão - PR

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu companheiro de vida e à mulher que me deu à luz, sem vocês esse sonho não seria possível.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram de forma significativa para a conclusão desta dissertação. Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me conceder sabedoria, força e inspiração ao longo desta jornada acadêmica.

Minha mais profunda gratidão à minha orientadora, cujo apoio, orientação e conhecimentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sua dedicação e comprometimento foram essenciais para meu crescimento como pesquisadora.

Agradeço também ao meu companheiro, cujo apoio incondicional foi fundamental durante todo o período do meu mestrado. Sua presença constante, incentivo e compreensão foram a base sólida que me sustentou nos momentos mais desafiadores. Sempre estive ao meu lado, encorajando-me a persistir quando eu duvidava de mim mesma e celebrando minhas conquistas ao longo dessa jornada acadêmica. Seu apoio emocional, apoio prático e paciência infinita foram essenciais para que eu pudesse me dedicar aos estudos e me manter motivada. Sou verdadeiramente abençoada por ter um parceiro tão incrível ao meu lado, e sou grata todos os dias pela sua presença e apoio incondicional.

Obrigado, Arthur, meu querido filho, por ser meu apoio incondicional e por me lembrar constantemente do que é verdadeiramente importante. Seu amor e suporte significam o mundo para mim, e sou eternamente grata por tê-lo como meu filho.

À minha querida mãe e meu pai, expresso meu profundo agradecimento pelo amor incondicional, apoio inabalável e compreensão durante toda minha vida. Vocês foram minha fonte de motivação e força para superar os desafios.

Não poderia deixar de mencionar os amigos e colegas de classe, por compartilharem suas ideias, insights e experiências ao longo do processo. Suas contribuições enriqueceram minha compreensão do tema e estimularam discussões proveitosas. O apoio e encorajamento de vocês foram inestimáveis, e sou imensamente grata por tê-los ao meu lado.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o sucesso desta dissertação. Que este trabalho possa ser uma pequena forma de retribuir todo o apoio e carinho que recebi ao longo do caminho.

Que Deus abençoe a todos vocês e que possamos continuar trilhando juntos novos caminhos de aprendizado e crescimento. Meu sincero agradecimento.

Vivemos num mundo agitado, onde o nosso tempo é destinado quase que exclusivamente para trabalhar e sobreviver. Sendo assim, acabamos por nos descuidar principalmente da saúde. E sem saúde não fazemos praticamente nada.

André Christophe

FIGUEIRA, Larissa. **Indicadores de absenteísmo-doença no período da pandemia COVID-19 entre docentes universitários**. 77f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento, Universidade Estadual do Paraná, *Campus* de Campo Mourão, Campo Mourão, 2023.

## RESUMO

A saúde do trabalhador é um campo que busca promover a saúde e proteger contra riscos no ambiente de trabalho. Nesse contexto, esta pesquisa se caracteriza como descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, sendo realizada no período de maio a julho de 2022. Seu objetivo principal foi identificar o índice de absenteísmo dos docentes de uma universidade do estado do Paraná. A pesquisa foi realizada com 278 docentes por meio de consulta aos dados da universidade e de um questionário enviado via plataforma Google Forms®, adaptado do instrumento “Versão brasileira do questionário de qualidade de vida - SF-36”. O instrumento SF-36 é constituído por 36 perguntas que são agrupadas em oito domínios representados por capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental é uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe uma pontuação em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 a pontuação mais baixa e 100 a pontuação mais alta. As pontuações mais altas indicam melhores condições e estado de saúde. O questionário também conta com dados sociodemográficos e econômicos. Os resultados revelam que a 69% dos docentes é do sexo feminino e apresentam uma média de idade de 55,7 anos. Cerca de 62,2% possuem plano de saúde. Quanto ao estado civil, 56,12% são casados. A análise da qualidade de vida dos docentes indicou uma capacidade funcional de 67,1, limitações físicas em 71, dor em 50, estado geral de saúde em 32, vitalidade em 50, aspectos sociais em 55, limitações emocionais em 63 e saúde mental de 63. Quanto ao diagnóstico de COVID-19, 28,2% dos docentes tiveram diagnóstico positivo no ano de 2021. A falta de monitoramento adequado dificultou a obtenção de dados precisos sobre a taxa de absenteísmo-doença. Propõe-se a implementação de ações em saúde do trabalhador, como a criação da CIPA, estabelecimento do SESMT, desenvolvimento do PGR, capacitação dos docentes e implementação de programas de qualidade de vida para reduzir os riscos ocupacionais e o absenteísmo.

**Palavras-chave:** Saúde do docente, ensino superior, absenteísmo, prevenção de agravos, Covid-19.

FIGUEIRA, Larissa. **Indicators of sickness absenteeism during the period of the COVID-19 pandemic among university teachers.** 77f. Dissertation (Master) - Society and Development Interdisciplinary Postgraduate Program, State University of Paraná, Campo Mourão *Campus*, Campo Mourão, 2023.

## ABSTRACT

Worker health is a field that aims to promote health and protect against risks in the workplace. In this context, this research is characterized as descriptive, cross-sectional, and quantitative, conducted from May to July 2022. Its main objective was to identify the absenteeism rate among faculty members at a university in the state of Paraná. The study involved 278 teachers through consultation of university data and a questionnaire sent via the Google Forms® platform, adapted from the "Brazilian version of the quality of life questionnaire - SF-36" instrument. The SF-36 instrument consists of 36 questions grouped into eight domains represented by functional capacity, physical aspects, pain, general health, vitality, social aspects, emotional aspects, mental health, and a comparative question about current health perception compared to a year ago. Individuals receive a score for each domain ranging from 0 to 100, with 0 being the lowest score and 100 being the highest. Higher scores indicate better health conditions and status. The questionnaire also includes sociodemographic and economic data. The results reveal that 69% of faculty members are female and have an average age of 55.7 years. Approximately 62.2% have health insurance. Regarding marital status, 56.12% are married. The analysis of faculty members' quality of life indicated a functional capacity score of 67.1, physical limitations at 71, pain at 50, general health at 32, vitality at 50, social aspects at 55, emotional limitations at 63, and mental health at 63. Regarding the diagnosis of COVID-19, 28.2% of faculty members had a positive diagnosis in 2021. The lack of adequate monitoring hindered obtaining precise data on the sickness absenteeism rate. The implementation of worker health actions is proposed, such as the creation of a CIPA (Internal Committee for Accident Prevention), establishment of SESMT (Specialized Service in Safety Engineering and Occupational Medicine), development of PGR (Risk Management Program), training of faculty members, and implementation of quality of life programs to reduce occupational risks and absenteeism.

**Keywords:** Faculty health; higher education; absenteeism; injury prevention; Covid-19.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEREST - Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

CEST - Centro Estadual de Saúde do Trabalhador

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

MS - Excel Microsoft Excel

NR - Norma Regulamentadora

OIT - Organização Internacional do Trabalho

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SARSCoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SCIELO - Scientific Electronic Library Online, uma base de dados de artigos científicos.

SESA - Secretaria de Estado da Saúde

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

VS - Vigilância Sanitária

## LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Quadro 1 - Resgate histórico da saúde do trabalhador no Estado do Paraná .....	25
Quadro 2 - Legislações saúde do servidor público no Brasil.....	28
Figura 1 - Modelo de determinação social da saúde, segundo modelo de (Dalhgrene Whitehead, 1991) .....	33
Tabela 1 - Características demográficas e socioeconômicas dos docentes de uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR .....	35
Tabela 2 - Características profissionais dos docentes de uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR .....	37
Tabela 3 - Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 nos docentes de uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR .....	39
Tabela 4 - Docentes diagnosticados com COVID-19 entre 2020 e 2021 em uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR .....	44

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3 SAÚDE DO TRABALHADOR E A INTERDISCIPLINARIDADE.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Geografia do trabalho, território .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1.1 Território.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Território e a saúde do trabalhador .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Políticas públicas para o trabalhador no Estado do Paraná .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Legislações em saúde do trabalhador do servidor público.....</b>	<b>27</b>
<b>4 SAÚDE DOCENTE NO PARANÁ: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 O trabalhador no Estado do Paraná- Estatutários.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Saúde do docente no Paraná.....</b>	<b>31</b>
<b>5 INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19.....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Determinantes sociais de saúde no contexto do gerenciamento dos riscos ocupacionais .....</b>	<b>32</b>
<b>5.2 Correlação das características demográficas e socioeconômicas e dos determinantes sociais de saúde.....</b>	<b>35</b>
<b>5.3 Perfil dos docentes: análise dos domínios de qualidade de vida avaliados pelo questionário SF-36.....</b>	<b>38</b>
<b>5.4 Incidência de covid-19 entre os docentes e taxa de absenteísmo- Doença .....</b>	<b>43</b>
<b>5.5 Medidas para atenuar riscos ocupacionais e reduzir absenteísmo.....</b>	<b>45</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), tem como proposta avaliar a saúde ocupacional e o absenteísmo dos docentes de uma Universidade Estadual do Paraná. Por meio desta dissertação, a pesquisadora da continuidade a um trabalho iniciado ainda na graduação, no qual permeio o estudo da segurança do trabalho e a saúde ocupacional, que fez parte da minha formação e ainda faz parte da minha vida profissional. Vivenciando o dia a dia dos docentes universitários nota-se a precariedade no que diz respeito as normativas de saúde e segurança vigentes, o que nos suscitam a indispensabilidade de problematizar acerca do papel do Estado enquanto fiscalizador e desenvolvedor das políticas já existentes para minimizar os altos índices de absenteísmo. Compreende-se que devido à pandemia os últimos anos exigiram muita mudança e resiliência de todos, mas apesar do momento, entende-se que os docentes universitários já vinham necessitando de um suporte integral visando a promoção a saúde.

Justifica-se a escolha do tema os números impactantes de um estudo realizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 2021, o qual mostra que doenças e lesões ocupacionais foram responsáveis pela morte de 1,9 milhões de pessoas em 2016. Esse estudo ainda apresenta estimativas sobre a carga de doenças e lesões relacionadas ao trabalho, a maioria das mortes neste contexto tiveram como causas as doenças respiratórias e cardiovasculares. As doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 81% das mortes. As maiores causas de mortes foram acidente vascular cerebral (400 mil mortes) e doença isquêmica do coração (350 mil mortes). (PEGA et al., 2021).

O estudo de Pega et al. (2021) ainda cita que, existem 19 fatores de risco ocupacionais, incluindo exposição a longas horas de trabalho e exposição no local de trabalho à poluição do ar, substâncias que causam asma, carcinógenos, fatores de risco ergonômicos e ruído. O principal risco é a exposição a longas horas de trabalho, este risco está ligado a aproximadamente 750 mil mortes.

Considerando os estudos descritos, vemos a importância da interdisciplinaridade na saúde do trabalhador. Ela provoca e articula planos para a análise do objeto de estudo, o trabalhador, mas com uma visão ampla, abrangendo o

contorno social, econômico, político e cultural, como também as relações particulares travadas nos espaços de trabalho; e o perfil de reprodução social dos diferentes grupos humanos; e suas características dos processos de trabalho com potencial de repercussão na saúde. Entre os conceitos e noções extraídos dessa visão interdisciplinar, encontram-se os riscos ocupacionais que devem ser associados e analisados, estes são mensuráveis quantitativa e qualitativamente, principalmente em relação aos ambientes de trabalho. (GOMES; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Sabe-se que, em relação à saúde do trabalhador na área da docência ao nível superior, exige-se, constantemente, novas estratégias de ensino, bem como novas posturas em relação ao aluno e à universidade (CORRAL-MULATO; BUENO, 2009). Mais recentemente as metas de produtividade, pertencentes a globalização, sempre vinculadas a indústrias, podem ser observadas nas universidades. Há uma corrida por produção em série de pesquisas e publicações científicas, visando atingir a excelência exigida, em especial por programas de pós-graduação. Como consequência, temos um docente diretamente exposto a uma constante pressão mental e física, que leva ao adoecimento precoce.

Observa-se, portanto, que os ambientes educacionais, ressaltando as universidades, são considerados propícios para o desenvolvimento de doenças ocupacionais no docente, por diversos fatores, tais como: o excessivo uso do computador, a extensa carga horária de trabalho e muitas vezes estendida para o domicílio e os baixos salários. (MOTA; MUNARO; VILELA, 2014). Torna-se imprescindível ressaltar que este ambiente mudou completamente para os docentes nos últimos anos, devido à pandemia do coronavírus.

A difusão epidemiológica do vírus SARSCoV-2 (Covid-19) é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Para tanto, em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi declarada pandemia. (AQUINO et al., 2020).

Uma das principais medidas para o controle da transmissibilidade do vírus é o isolamento social, condição que atingiu inúmeros setores da vida humana e que gerou necessidade de inovação nos processos de trabalho, não diferindo para os docentes; assim sendo necessário a adaptação ao home-office. (AQUINO et al., 2020). Com o home office ou trabalho remoto evidenciou-se que os impactos psicológicos e psicossociais foram mais prevalentes que a própria infecção pela Covid-19, e suas consequências são muito mais duradouras. Destaca-se que, o docente se tornou mais

exposto aos riscos ocupacionais, considerando as novas exigências, aumento da carga horária de trabalho, isolamento e ausência de apoio, o que afetou fortemente as condições gerais de saúde, especialmente a saúde mental e a qualidade do sono (PINHO, 2021).

Ao associar o trabalho às demandas domésticas e familiares, o home office ampliou a privação do tempo de sono docente, visto que, para dar conta das atividades e dos compromissos laborais, os docentes aumentaram as jornadas de trabalho noturnas. Tornando fundamental a regulamentação do tempo dedicado ao trabalho, constituindo-se dispositivos de fiscalização que reduzam ou eliminem os excessos e sobrecargas docentes no ambiente domiciliar. (PINHO, 2021).

Dentre os agravos que mais acarretam as consequências a saúde do docente, destacam-se os Transtornos Mentais e Comportamentais. Cassandre (2011), afirma que o sofrimento psíquico dos docentes, pode ter relação com as exigências de produtividade acadêmica, bem como, com o modelo de gestão adotado por instituições públicas e particulares. Segundo o autor, é possível comparar o esforço físico e braçal com o trabalho intelectual do docente, que embora não seja em primeira mão palpável, sofre com exigências para que se torne, no mínimo, registrado. O professor universitário, não vende seu trabalho manual, mas vende a sua mente e o seu intelecto. O autor afirma ainda que a forma de gestão universitária, baseada na produtividade, está muito próxima do que se considera uma gestão capitalista; os docentes são pressionados a produzir e registrar essa produção em forma de publicações científicas, ao passo que sua saúde mental e física entra em colapso.

A precarização da infraestrutura universitária relacionando as condições de trabalho docente é um tema de abordagem ampla, principalmente quando se fala de universidades públicas. Souza (2020), realizou um diálogo entre professores abordando o tema descrito, os participantes reportaram-se ao contexto político do país, bem como ao ordenamento de políticas públicas para o ensino superior. Na visão dos docentes e da literatura abordada para o estudo, as políticas não geram financiamento adequado ao estabelecer o crescimento numérico das universidades no Brasil e a abertura de novas vagas para alunos, sem a equivalente criação de vagas para professores; ao contrário, nota-se o aumento corte de verba, que têm como consequência o abandono da infraestrutura física das universidades. Os professores interpretaram que o processo de precarização da universidade não é

somente uma questão de falta de recursos, mas também da falta de uma política de consistência para o ensino superior.

Rodrigues (2020), corroborando com o estudo de Souza (2020), afirma que as reformas educacionais que ocorreram no ensino superior nos últimos anos tornaram as condições de trabalho dos docentes universitários cada vez mais precárias. A expansão física das universidades públicas por meio da criação de novos prédios e novos campi não foi acompanhada da necessária expansão de investimentos públicos em educação. Em termos práticos, verificou-se que sucessivos cortes orçamentários atingiram o sistema universitário, provocando o sucateamento das instalações e estruturas existentes, assim prejudicando a saúde dos trabalhadores destes locais.

Visto isso, se torna necessário um olhar mais atento à estas realidades encontradas nas universidades e vivenciadas pelos docentes, sobre os impactos na saúde física e mental e, por consequência, em sua qualidade de vida. Delavald e Dieh (2021) apontam sobre a importância da compreensão dos fatores psicossociais de risco no trabalho as interações entre: trabalho, o meio ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de organização e tudo o que pode influir na saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Quando se fala em qualidade de vida em um contexto geral, é evidente que se fala de "... um conceito complexo e subjetivo e multidimensional, abrange as dimensões física, mental e social." (GUIMARAES et al., 2018) Logo, o termo qualidade de vida relacionada à saúde refere-se a um conceito abrangente e envolve várias questões dentre elas, os agravos da saúde.

Sabe-se que os agravos a saúde e outros e os outros riscos, já mencionados, podem ter como possíveis consequências a aposentadoria precoce e o abandono da profissão. Diante do exposto, torna-se necessário a investigação das circunstâncias causais e a procedente intervenção, em situações cabíveis de reparação, no ambiente, organização e condições do trabalho dos docentes, acarretando, por consequência, na melhoria da capacidade para o trabalho e diminuição do absenteísmo. Considerando o exposto acima coloca-se como questões desta pesquisa: A pandemia a qual levou à docência ao trabalho remoto causou danos à saúde ocupacional desses trabalhadores, qual foi índice de absenteísmo dos docentes?

O objetivo geral deste trabalho é identificar os indicadores de absenteísmo de docentes de uma universidade em meio a pandemia Covid-19. Tendo como objetivos

específicos: 1) Identificar a relação dos indicadores de absenteísmo com os aspectos sociais, econômicos e culturais. 2) Caracterizar os riscos ocupacionais existentes no cotidiano de trabalhos de docentes universitários. 3) Verificar se os dados encontrados tem relação com os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho dos docentes.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa. Para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos, utilizou-se o instrumento SF-36. Esse instrumento é fundamentado no pressuposto de que a qualidade de vida é uma percepção individual, composta por múltiplas dimensões que incluem aspectos positivos e negativos (GOMES; GOMES, 2020).

Inicialmente, o desenvolvimento deste trabalho envolveu a realização de um levantamento completo sobre saúde dos docentes, visando construir uma base teórica sólida para compreender o objeto proposto. Esse levantamento, chamado de "estado da arte", foi baseado em artigos publicados na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e utilizou os seguintes termos de pesquisa: "saúde do trabalhador" e "docentes". Os critérios de inclusão adotados foram: os artigos deveriam estar escritos em língua portuguesa, estar disponíveis na íntegra e serem gratuitos, além de abordarem especificamente a saúde ocupacional de docentes. Não houve restrição quanto ao ano de publicação.

Após a aplicação desses critérios, foram analisados um total de 80 artigos, dos quais apenas 9 foram selecionados para a continuidade do estudo, conforme os critérios de inclusão mencionados anteriormente. Esses 9 artigos selecionados foram publicados no período de 2010 a 2021. Dentre eles, três se destacaram por abordarem os riscos ocupacionais e as normativas relacionadas à saúde ocupacional, principalmente as normas regulamentadoras. Dois artigos focaram nos fatores de risco específicos dos docentes, enquanto os outros quatro abordaram o tema da saúde mental. Para o referencial teórico buscaram-se autores das áreas que dialogam com este objeto, tais como geografia, medicina, enfermagem, direito, saúde coletiva, engenharias, entre outros, de modo a discutir o tema de forma interdisciplinar.

A segunda fase foi constituída pelo levantamento de dados da própria instituição, onde foram coletados os dados com os recursos humanos sobre número de docentes, campi e os afastamentos referente aos anos de pandemia.

Os participantes da pesquisa foram os docentes de todos os campi que atuam no quadro efetivo de uma universidade do Estado do Paraná que atualmente conta com 936 docentes de graduação e pós-graduação de acordo com dados da própria universidade, regidos pelos regimes estatutários ou de contrato de trabalho.

A universidade é formada por sete campi nas cidades de Apucarana, Campo Mourão, Curitiba, Paranaguá, Paranavaí e União da Vitória. Oferta cursos de graduação e pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu, contando com mais de 8935 estudantes, atingindo 150 municípios que, juntos, formam uma população média de 4,5 milhões de pessoas.

A terceira fase ocorreu nos meses de maio e julho de 2022, para essa fase foi calculada a amostra em 278 docentes, selecionados por ordem de resposta até o número total da amostra, calculo amostral para 1000 docentes, 95% de nível de confiança e 5% de margem de erro.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário criado no Google Forms que foi enviado via WhatsApp e e-mail institucional, aos Diretores de Centro de área e Coordenadores dos cursos e responsáveis pelos recursos humanos de cada campus, para que os mesmos encaminhassem os docentes, também foi divulgado no site da universidade.

O questionário é formado por perguntas referentes aos aspectos das condições e qualidade de vida durante o período pandêmico e o trabalho remoto, além das questões relacionadas aos dados sócios demográficos e de caracterização dos docentes. Para coleta de dados sobre qualidade de vida foi utilizada uma adaptação do instrumento, “Versão brasileira do questionário de qualidade de vida - SF-36”. O instrumento SF-36 é constituído por 36 perguntas, uma que mede a transição do estado de saúde no período de um ano e as demais que são agrupadas em oito escalas ou domínios representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor. As pontuações mais altas indicam melhores condições e estado de saúde. O tempo de preenchimento do instrumento é de 5 a 10 minutos, ressaltamos a versatilidade de sua aplicação por autopreenchimento.

Os docentes tiveram acesso às questões após confirmar o aceite em participar da pesquisa e ao Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) que compõem a primeira página do questionário juntamente com um esclarecimento sobre a pesquisa e seu objetivo.

As respostas foram armazenadas em planilha e os dados foram processados no programa Microsoft Excel® (2013). A correção dos questionários ocorreu por meio de frequência simples e percentual, quando as variáveis foram categóricas, e média e desvio padrão, quando contínuas.

Os escores do SF-36 foram calculados seguindo a metodologia padrão do questionário, que envolve duas etapas distintas. Na primeira etapa, os dados são ponderados segundo as especificações do questionário. Na segunda etapa, é realizado o cálculo da escala bruta (Raw Scale), assim chamada porque o valor resultante não possui nenhuma unidade de medida associada.

Devido à falta de respostas obtidas inicialmente por meio do questionário enviado, foi necessário adotar medidas adicionais para aumentar a participação dos docentes no estudo. Foi estendido o prazo de resposta e, além disso, foi realizado um esforço de divulgação da pesquisa e do instrumento de coleta de dados pessoalmente nos campi universitários. Essa abordagem presencial permitiu uma maior interação com os docentes e possibilitou a participação. Inicialmente foram obtidas 57 respostas ao questionário, é importante destacar que a falta de respostas iniciais indicava um resultado inesperado em relação às expectativas iniciais do estudo. Foi realizada uma nova coleta de dados durante os meses de fevereiro e março de 2023. Nessa etapa, foram aplicados questionários impressos diretamente aos docentes nos locais de trabalho, seguindo uma abordagem in loco. Essa estratégia permitiu uma ampliação significativa da amostra, alcançando um total de 278 docentes participantes.

Os resultados obtidos por meio do instrumento de coleta de dados serão apresentados em tabelas. Essas tabelas irão destacar o percentual e o número total de respostas, proporcionando uma visão detalhada dos resultados encontrados. A apresentação dos dados será dividida em diferentes categorias, incluindo características gerais dos participantes, características profissionais, domínios avaliados pelo SF-36 e incidência de docentes diagnosticados com COVID-19.

O projeto de pesquisa atendeu às resoluções do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tendo o projeto de pesquisa sido aprovado pela Universidade Estadual do Paraná, sob o número do parecer 53832321.6.0000.9247.

### **3 SAÚDE DO TRABALHADOR E A INTERDISCIPLINARIDADE**

#### **3.1 Geografia do trabalho, território**

Para determinar o perfil de grupos, conhecer as características da população alvo, já é um conhecimento disseminado que os fatores composicionais que incluem sexo, situação econômica auxiliam na construção destes perfis. A análise que acrescentamos, sendo um fator fundamental quando falamos de saúde ocupacional, é o ambiente, a qualidade do ambiente onde estes grupos vivem. As pesquisas na área da epidemiologia, utilizam o conceito ecologia da doença. Este conceito avalia e considera as condições ambientais para promover e prevenir agravos (ALIEVI; PINESE, 2013).

Essas análises e conceitos vem de uma área não muito conhecida da geografia. A qual surgiu devido uma necessidade da união os conhecimentos de diversas áreas do saber, o disciplinar não completava essa necessidade, assim, do cruzamento entre a geografia, os estudos do trabalho e as ciências da saúde surge a geografia do trabalho (VAZ; ROMOALDO, 2011).

A geografia do trabalho possibilita o diálogo com o marxismo e a assimilação do método dialético-materialista aos estudos geográficos. Porém, ela não deve ser apenas mais uma nomenclatura ou subárea interna à geografia, mas, deve ser vista como uma reafirmação da ciência do ser e da política do trabalho, tornando-se uma categoria central para o entendimento do espaço geográfico (PERPETUA; HECK; THOMAZ, 2018).

Esta área da geografia contempla estudos e investigações voltadas para compreender os nexos entre território e saúde do trabalhador. Estes estudos analisam a imposição de agravos à saúde dos trabalhadores; os quais seguem sendo um problema atual e potencializado pelas recentes mutações no mundo do trabalho (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

##### **3.1.1 Território**

Território é uma palavra que está presente nos mais diversos contextos, não é monótona, e às vezes é usada com significados diferentes. Historicamente, era usado

tanto para se referir as áreas de domínio humano e social quanto a animais, grupos ou espécies. Desde o século XIX o conceito de território se confunde com a ideia de espaço de governança e soberania dos Estados nacionais modernos (SANTOS; RODRIGUES, 2018).

O conceito de poder, elemento essencial do território também foi reduzido independentemente de seu significado. Como acrescenta Raffestin (1992), poder era até pouco tempo sinônimo de poder institucionalizado do Estado, cuja expressão espacial é o território dos países. A partir de 1960 houve uma verdadeira revolução no pensamento filosófico e na teoria social, associada pela valorização do espaço e do papel do sujeito (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

Em meio a essas transformações, o conceito de território também se renova em uma perspectiva de poder relacional e multiescalar, inaugurando assim uma nova abordagem territorial dos fenômenos sociais que vai além da geografia para permear outras áreas do conhecimento e das políticas. O território foi esvaziado de seu conteúdo mais característico e empoderador de crítica social radical e brutal, muitas vezes sendo como sinônimo de região, de entorno ou simplesmente de corte, ou território (OLIVEIRA, 2020).

Território é entendido como uma fração do espaço geográfico, ao mesmo tempo delimitado pelas relações de poder que caracterizam a troca de substâncias entre as pessoas e com a natureza externa através do trabalho. Como uma parte do espaço, o território é produto e produtor da sociedade constituído por objetos e relações de poder que os dão vida e também atuam como meios de produção e controle, embora sirva para esconder relações reais e conflitos existentes (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

### **3.2 Território e a saúde do trabalhador**

A dominação e a exploração capitalista aparecem com nitidez, mas, na prática, sua existência mistificada e que as torna invisíveis e os inverte, fazendo-os aparecer aos próprios trabalhadores como a condição máxima de igualdade e liberdade. Isso porque, ao contrário das realidades de outros regimes sociais, tais como o escravismo e o feudalismo, onde a dominação é primordialmente política e, portanto, externa ao indivíduo sob os auspícios do capital surge como que por meio de vínculos invisíveis até a coerção por meio de relações econômicas sela o domínio dos capitalistas sobre

os trabalhadores. De fato, isto só pode ser bem-sucedido se e enquanto a desigualdade substancial entre as pessoas for coberta pela igualdade formal. (MÉSZÁROS, 2015).

A dominação e exploração do trabalhador como qualquer outro fenômeno social, tem uma grande dimensão que pode ser lida pelo prisma das relações de poder e, portanto, pelo “prisma” do território. O território em que a reprodução do capital extraindo trabalho não custeado é o território da dominação e da extinção do trabalho. A consequência da abrangência foi a deterioração dos sujeitos, que não operou como exceção. Mas está relacionada as determinações sociais e aos processos de saúde-doença (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

Alguns autores corroboram esse argumento ao defender a existência de uma estreita ligação entre o processo de trabalho e o processo saúde-doença, processo que adquire características diferentes dependendo da forma de inserção de cada grupo e classe na produção sendo proposto pela maneira de como o homem se apropria da natureza em um dado momento. E como Marx explica sobre o processo de trabalho capitalista, “O capital não tem a consideração mínima pela saúde e longevidade do trabalhador a menos que a sociedade a obriga a fazê-lo”, uma vez que os ataques à saúde ao bem-estar físico e mental dos trabalhadores são inerentes à existência do capital, pois as leis impõem a produção capitalistas (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

Podemos compreender que a relação capitalista de trabalho é uma relação de poder caracterizada pela dominação do trabalhador por outra pessoa. Ocorre por um substrato espacial que se configura à sua imagem e semelhança e estabelece um território específico: o local de trabalho, local de hegemonia do capital e, sobretudo, local de desacordos, tensões e antagonismos de classe, um espaço onde a dominação e a resistência se desdobram, esta última tomando formas tácitas ou explícitas, veladas ou anunciadas. Uma área em que as personalidades individuais assumem, quase sempre inconscientemente, papéis sociais rígidos, transformando-se em personificações das relações sociais de produção (ANTUNES et al., 2009).

Como indicam Antunes et al. (2009), quando um indivíduo ingressa em uma determinada organização de trabalho, encontra uma realidade pronta e realizada, com suas normas e regras implícitas e/ou explícitas, bem como os procedimentos a serem desenvolvidos. Isso equivale a dizer que mesmo resistindo de forma diferente e

permanente, porque toda dominação engendra resistência. O assalariado trespassa a ser governado por um território que lhe é estranho e contrário à sua vontade.

O domínio da relação entre capital e trabalho consiste em interações de longo prazo entre condições materiais, morfologia organizacional e gestão do trabalho. Embora não desenvolva uma abordagem territorial adequada, é possível reconhecer uma relação tão indissociável entre as condições de trabalho e as relações de trabalho, correspondendo a primeira ao todo formado pelo meio físico, químico, biológico e pelas condições de higiene e segurança. E as características antropométricas do local de trabalho, enquanto as últimas dizem respeito à divisão do trabalho, ao conteúdo das tarefas, ao sistema hierárquica, às formas de gestão, enfim, às relações de poder (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

O território do capital assim, caiu sob o comando do trabalhador, expondo eles a agentes de riscos, conhecidos como: físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, biológicos; que muitas vezes atuam em conjunto e podem afetar direta ou indiretamente a saúde dos trabalhadores. Isso sem recontar os inúmeros fatores angustiantes e o risco iminente de doença mental induzida pelo trabalho, como bem delineado. Isso significa que a abordagem tradicional, baseada em um ambiente de trabalho desequilibrado e no uso de soluções personalizadas e dependentes do desempenho dos funcionários, simplesmente não condiz com a realidade (AGOSTINI, 2002).

É importante especificar, pelo menos de passagem, que uma abordagem regional da saúde do trabalhador não deve se limitar ao nível local, ao próprio espaço de trabalho, sem deixar de levar em conta o equilíbrio de poder desvendado em outros níveis. Pois os mesmos princípios que dispersam, estratificam e transforma desiguais as pessoas na sociedade capitalista também estão presentes na produção espacial do capitalismo. Assim, o espaço capitalista é fragmentado, polarizado, desigual e combinado (PERPETUA; HECK; JUNIOR, 2018).

### **3.3 Políticas públicas para o trabalhador no estado do Paraná**

Para compreendermos as políticas públicas de saúde do trabalhador no Estado do Paraná é necessário um breve resgate no âmbito nacional. O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado

significativamente pela experiência operária italiana. Esta área da saúde configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (GOMES; VASCONCELOS; MACHADO, 2018)

A partir da década de 80 o Brasil começa uma nova era no que diz respeito à saúde do cidadão, através da reforma sanitária, que o direito de cidadania começa ser exercido por todos os brasileiros, com a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizado pela Lei Federal 8.080/90- Lei Orgânica da Saúde, que garante a todos a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a equidade do atendimento e com a garantia da participação da comunidade na definição de políticas de saúde que respondam às necessidades e as demandas sociais (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

A partir dos compromissos firmados com os direitos da saúde e já previsto na Constituição Cidadã, que se insere nas políticas públicas e na responsabilidade do SUS a atenção integral à Saúde do Trabalhador. Portanto, as atribuições do SUS relativas à saúde dos trabalhadores e à proteção do meio ambiente de trabalho estão prescritas na Constituição Federal e na Lei Federal n.º 8.080/90. Além desses, outros instrumentos e regulamentos federais, estaduais e municipais orientam o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador no SUS (LOURENÇO; BERTANI, 2007).

Com a promulgação da constituição de 1988, a saúde do trabalhador está ancorada estrutura da Vigilância Sanitária (VS) no desenvolvimento de políticas públicas de promoção e prevenção, coordenadas pela Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast) e regida pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (BRASIL, 2018).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), instituída em 2002, visa implementar ações de promoção, prevenção, assistência e Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), em todos os serviços do SUS. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) atuam como retaguarda técnica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. A Renast é formada por um Cerest estadual (Centro Estadual de Saúde do Trabalhador – CEST), oito Cerest macrorregionais e um Cerest municipal. Cada Cerest é composto pelos Núcleos de Saúde do Trabalhador de cada Regional de Saúde da SESA (BRASIL, 2004).

A Vigilância à Saúde do Trabalhador possui como característica o potencial integrador das ações da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e de atenção à saúde. Também abrange outras áreas do conhecimento, como o meio ambiente (vigilância ambiental em saúde). Os componentes, como a situação econômica e a organização e consciência dos trabalhadores, fazem parte da análise do processo de trabalho tão fortemente quanto as situações de risco e tipos de tecnologias utilizadas em determinado processo de produção (DIEHL; DELAVALD, 2021).

Para fins da Política de Saúde do Trabalhador, são considerados trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia. Estão incluídos nesse grupo, todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham, como: empregados assalariados, trabalhadores domésticos, avulsos, rurais, autônomos, temporários, servidores públicos, trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores, aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles que temporária ou definitivamente encontram-se afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego. Este conceito de trabalhador, ampliado e abrangente, expressa o princípio do SUS de universalidade do acesso à atenção (BRASIL, 2018).

No Estado do Paraná, inicia também na década de 80 a luta por melhores condições de vida e de trabalho, descrevendo com a comunidade as linhas políticas que deveriam nortear as políticas e os planos de saúde que contemplasse também ao olhar para as condições do trabalho, de sua organização, de seus riscos, procurando transformá-los em ambientes e condições dignas de trabalho.

A linha histórica da saúde do trabalhador no estado do Paraná é longa e percorre inúmeras legislações, abaixo um quadro com essa cronologia.

**Quadro 1** - Resgate histórico da saúde do trabalhador no Estado do Paraná

1986	1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador
1986	1ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador
1992	Elaboração do Programa de Saúde do Trabalhador

	Fórum Interinstitucional de Saúde do Trabalhador - FIST Sistema de Informação da Comunicações de Acidentes de trabalho - SISCAT
1995	2ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador Criação da Coordenação de Saúde do Trabalhador, ligada à Diretoria de Vigilância e Pesquisa
1996	Criação em parceria com a Prefeitura Municipal Municipal de Curitiba, do Centro Metropolitano de Apoio à Saúde do Trabalhador – CEMAST com abrangência macrorregional, sendo referência para 45 municípios
1997	Oficialização da Comissão Inter setorial de Saúde do Trabalhador – CIST, do Conselho Estadual de Saúde Implantação do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos e Amputações Relacionadas ao Trabalho
1999	Criação da Divisão de Saúde no Trabalho, na estrutura do Centro Estadual de Saúde Ambiental
2000	3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador
2003	Credenciamento do CEREST Macro Região Norte do Paraná – Londrina – gestão municipal (98 municípios)
2004	Criação do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador Criação da UST – Unidade de Saúde do Trabalhador no HT
2005	4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador
2007	Credenciamento do CEREST Macro Região Oeste do Paraná – Cascavel – gestão municipal (52 municípios)
2011	Política Estadual Publicação em setembro de 2011 da Política Estadual de Saúde do Trabalhador Inclusão da Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Plano Estadual de Saúde-2012/2015

**Fonte:** O autor (2023).

A Política Estadual de Saúde do Trabalhador escrita e discutida com o Controle Social ao longo dos últimos 10 anos procura dar a resposta aos direitos fundamentais dos trabalhadores usuários, ou usuários trabalhadores do SUS. Esta Política, baseada nos princípios norteadores da Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST, deve assumir todos os princípios fundamentais e programáticos do SUS, traduzidos para a especificidade do campo da Saúde do Trabalhador (PARANÁ, 2011).

A Política Estadual de Saúde do Trabalhador no Paraná (SUS-PR) tem por objetivo definir as diretrizes para uma atuação planejada dessa área para o Estado. Essa política se baseia na participação dos gestores estaduais e municipais na sua operacionalização, na integração das instituições públicas e na articulação e participação dos diversos atores e segmentos sociais que constituem o controle social. Esta política é entendida como o instrumento definidor da atuação do SUS no campo da Saúde do Trabalhador, também está contemplado na Política Estadual. Como garantia da integralidade da atenção, além de assumir a promoção e a proteção da saúde, da vigilância das condições, dos ambientes, dos produtos e dos processos de trabalho, da vigilância epidemiológica dos agravos à saúde deles decorrentes e da articulação das ações de cuidado individual e às ações coletivas.

A garantia da efetividade das ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores pressupõe a articulação entre essas diversas políticas. Assim, a proteção à Saúde do Trabalhador deve ser um valor fundamental a ser incorporado de forma transversal pelas políticas públicas e privadas.

Procura-se atingir a promoção e a proteção da saúde, do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes, das condições de trabalho, dos agravos à saúde e a atenção curativa através da organização da assistência aos trabalhadores. Essa assistência compreende procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS.

### **3.4 Legislações em saúde do trabalhador do serviço público**

O Estado do Paraná contempla a saúde do servidor público em sua Política Estadual de Saúde do Trabalhador e a Divisão de Assistência à Saúde (DAS) tem a atribuição de gerenciar o Sistema de Assistência à Saúde (SAS) que oferta uma cobertura assistencial através dos hospitais contratados e seus subcontratados. Nota-se que não tem a promoção a saúde, diferentemente de outros estados como o Rio Grande do Sul que com o seu Programa de Saúde do Servidor-PROSER que visa à promoção do bem-estar físico e mental dos Servidores, tanto no aspecto individual, quanto nas relações coletivas de trabalho.

Na busca por identificar novos referenciais sobre a saúde do trabalhador do serviço público, foram encontradas várias ações criadas para o servidor público federal. No quadro abaixo foi compilado as legislações voltadas para servidor público.

**Quadro 2** - Legislações saúde do servidor público no Brasil

1989	Decreto No 97.458, de 11 de janeiro de 1989- Regulamenta a concessão dos Adicionais de Periculosidade e de Insalubridade.
1990	Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990- Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.
1991	Lei Nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991- Dispõe sobre reajuste da remuneração dos servidores públicos, corrige e reestrutura tabelas de vencimentos, e dá outras providências.
2006	Portaria Nº 1.675, de 6 de outubro de 2006- Estabelece orientação para os procedimentos operacionais a serem implementados na concessão de benefícios de que trata a Lei 8.112/90 e Lei 8.527/97, que abrange processos de saúde, e da outras providências.
2006	Decreto Nº 5.961, de 13 de novembro de 2006 (revogada - vide Decreto 6.833 abaixo) - Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP.
2006	Portaria nº 1.700 de 27 de julho de 2006- Institui o Programa de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do Servidor Público e demais trabalhadores no âmbito do Ministério da Saúde.
2007	Portaria Nº 1.318, de 5 de junho de 2007- Publica as Diretrizes Nacionais para a instituição ou reformulação de planos de carreiras, cargos e salários, a títulos de subsídios técnicos à instituição de regime jurídico de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde, que se recomendam a seus gestores, respeitada a legislação de cada ente da Federação.
2007	Portaria Interministerial Nº 3.241, de 5 de dezembro de 2007- Institui a Comissão Interministerial de Gestão e Regulação do Trabalho e do Emprego na Saúde.
2009	Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009- Institui o subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê de Atenção à Saúde do Servidor.
2009	Portaria Nº 2.871 de 19 de novembro de 2009 (Alterada, vide portaria nº 238 abaixo) - Constitui o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.
2010	Portaria Nº 238, de 28 de janeiro de 2010- Altera a Portaria nº 2.871/GM, de 19 de novembro de 2009, que constitui o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Fonte:** O autor (2023).

Existem políticas e discussões relevantes no Brasil sobre a saúde do trabalhador no serviço público, porém, é evidente que a grande maioria dessas iniciativas se concentra nos servidores federais. Embora seja essencial proteger a

saúde e o bem-estar de todos os trabalhadores do setor público, é importante ampliar o escopo dessas políticas para abranger também os servidores estaduais.

## 4 SAÚDE DOCENTE NO PARANÁ: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGISLAÇÃO

### 4.1 O trabalhador no estado do Paraná - Estatutários

Os servidores obedecem ao regime estatutário normatizado em lei em cada uma das esferas administrativas e dispõem de estabilidade. Os empregados públicos, são contratados sobre o regime da legislação trabalhista, estão sujeitos às normas da CLT, porém devem submeter-se às regras constitucionais para investidura no cargo e possuem estabilidade relativa devido à admissão a partir de concurso público, por exemplo; os servidores temporários, são contratados por prazo determinado para exercerem uma função em caráter transitório, são regidos por um regime jurídico especial, disciplinado por lei específica, a qual deve ser normatizada em cada Estado. Os docentes temporários das universidades são considerados servidores temporários contratados por prazo determinado (BERNARDO, 2020).

Medauar (2018) analisa que nas autarquias que não adotam o regime jurídico único, é possível a contratação de pessoal via CLT ou por contrato determinado. Assim, podem existir nas autarquias um quadro de servidores estatutários, sem impedimento de haver empregados contratados pela CLT. Além desses, é possível encontrar servidores contratados por contrato inominado e servidores contratados por prazo determinado. Como é o caso dos trabalhadores das empresas de economia mista estudados por Braunert (2018) (MEDAUAR, 2018, p. 64; BERNARDO, 2020).

Após a aprovação da Lei Estadual nº10.219/92 as universidades estaduais passaram a adotar um único regime jurídico, ao qual, essas instituições passaram a ser autarquias. Assim, a composição do quadro de trabalhadores das universidades pesquisadas passou a ser regida pelo Estatuto do Servidor do Estado do Paraná. Os trabalhadores antes celetistas passaram a ser servidores públicos e regidos pelo estatuto criado. A partir deste ano o ingresso de novos servidores para as universidades era condicionado à aprovação no serviço público (BERNARDO, 2020).

Conhecer as formas de contratação, vínculos, pelos quais os servidores estão ligados nos faz entender um pouco mais sobre o objeto deste estudo. Bernardo (2020) em sua pesquisa nos mostra um pouco das relações e condições de trabalhos decorrentes dessa forma de contratação, pois quando não concursados, como são

chamados comumente, são trabalhadores contratados, também chamados de temporários. Esses docentes são inseridos no serviço público e devem ser regidos pelo mesmo estatuto e ter benefícios e cuidados básicos referente a saúde e segurança no trabalho, assim como os estatutários.

#### **4.2 Saúde do docente no Paraná**

A condição da saúde dos docentes no estado do Paraná evidencia a ausência de políticas específicas destinadas à preservação da saúde dos servidores estatutários, uma lacuna que atualmente não é suprida pelo governo. Apesar da presença de profissionais especializados em saúde ocupacional, não são implementadas ações que visem à promoção e à prevenção da saúde dos trabalhadores estatutários por parte das autoridades estaduais, tampouco existem incentivos nesse sentido. Entretanto, há universidades que têm desempenhado um papel significativo ao estabelecer ações com equipes especializadas em saúde ocupacional, aderindo às normas vigentes de saúde do trabalhador, as Normas Regulamentadoras (NRs). Essas instituições são responsáveis por mitigar essa carência e contribuir para a saúde e o bem-estar dos docentes, mesmo diante da carência de iniciativas governamentais específicas. Cabe ressaltar, entretanto, que na universidade objeto deste estudo não foram identificadas ações direcionadas para a promoção e prevenção da saúde dos docentes.

## **5 INDICADORES DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19**

### **5.1 Determinantes sociais de saúde no contexto do gerenciamento dos riscos ocupacionais**

Os determinantes sociais de saúde são fatores e condições sociais, econômicas, culturais, ambientais e políticas que influenciam a saúde de indivíduos e populações. Esses determinantes são responsáveis por criar desigualdades na saúde e abordam aspectos mais amplos que vão além dos fatores biológicos e comportamentais individuais. O trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do trabalhador e de sua família. Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma dimensão humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde. Assim, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos trabalhadores, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente. Compreende-se com esta visão do trabalho enquanto determinante social de saúde e doença são necessários elementos para reconhecer e lidar com os agravos relacionados ao trabalho (FREITAS; RODRIGUES, 2015).

A relação entre as doenças associadas a essa atividade produtiva e os determinantes sociais depende das mudanças e reorganizações territoriais que ocorrem. De acordo com Milton Santos (1984), a refuncionalização não se trata apenas das transformações que atribuem novas funções a um território, mas também de uma nova organização espacial nos lugares. Sempre que a sociedade passa por mudanças, as formas e objetos geográficos, tanto os antigos quanto os novos, assumem novas funções, resultando em uma nova organização espacial.

Embora a forma seja a dimensão material e visível de um objeto, ela não pode ser refuncionalizada por si só. No entanto, quando consideramos como conteúdo, ela combina processos e resultados, forma e função, passado e futuro, objeto e sujeito, natural e social. Isso implica tratar o espaço como um conjunto inseparável de sistemas de objetos e ações.

Dessa forma, a refuncionalização do espaço é a própria história das formas. Algumas formas deixam de existir, outras permanecem apenas como resquícios e outras assumem novas funções, influenciadas pelos valores sociais e relacionadas às estruturas existentes em cada período e local.

A reconfiguração, por sua vez, envolve a existência de diversos indivíduos que disputam, de forma interdependente, as mesmas formas e funções do território, as configurações estabelecidas são irredutíveis na relação entre indivíduo e configuração, o que evidencia essa interdependência. Esse conceito pode ser aplicado em grupos pequenos ou em agrupamentos maiores, onde há conexões e redes de interdependência humana. Tanto a refuncionalização quanto a reconfiguração dos territórios são elementos fundamentais na determinação social em saúde (SANTOS, 1984).

A figura dos Determinantes Sociais da Saúde proposta por Dahlgren e Whitehead (1991) coloca em posição central as condições de vida e de trabalho, de emprego/desemprego e os fatores e situações de risco presentes nos ambientes de trabalho conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1** - Modelo de determinação social da saúde, segundo modelo de (Dalhgrene Whitehead, 1991)



**Fonte:** Saúde (2007).

No cotidiano dos serviços de saúde, os trabalhadores necessitam de um olhar diferenciado, considerando as relações entre o trabalho que desenvolvem e suas condições de saúde-doença. Os efeitos negativos na saúde determinados pelo trabalho são geralmente expressos nos acidentes e nas doenças relacionadas ao trabalho que aparecem como também de determinantes sociais de saúde, como acesso a informações, propaganda, pressão de pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros (FREITAS; RODRIGUES, 2015).

Na figura notamos camadas, destaca-se a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que, é de fundamental importância para a saúde da sociedade na totalidade. No próximo nível, estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde, como consequência de condições habitacionais inadequadas, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços. Finalmente, no último nível, estão situados os macrodeterminantes que possuem grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também determinantes supranacionais como o processo de globalização (FREITAS; RODRIGUES, 2015).

Durante a pandemia, o trabalho remoto se tornou uma realidade para muitos trabalhadores, incluindo docentes e outros profissionais. Essa mudança no ambiente de trabalho teve um impacto significativo nos determinantes sociais de saúde e afetou diretamente a saúde dos trabalhadores (DARSIE et al., 2022).

Ao correlacionar as características demográficas e socioeconômicas deste estudo com os determinantes sociais de saúde, conseguimos ajudar a identificar medidas e intervenções que possam ser implementadas para mitigar os efeitos negativos na saúde dos trabalhadores em trabalho remoto. Com isso podemos incluir a implementação de políticas de apoio ao equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a promoção de interações sociais virtuais e o fornecimento de recursos e serviços de saúde mental acessíveis aos trabalhadores (DARSIE et al., 2022).

## 5.2 Correlação das características demográficas e socioeconômicas e dos determinantes sociais de saúde

Na Tabela 1, são apresentadas as características demográficas e socioeconômicas dos docentes de uma universidade do Paraná. Podemos observar que a maioria dos docentes é do sexo feminino (69%), com uma média de idade de 55,7 anos.

**Tabela 1** - Características demográficas e socioeconômicas dos docentes de uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	87	31%
Feminino	191	69%
<b>Idade</b>		
Média	55,7	
25-39	69	25%
40-49	106	38%
50-59	57	20%
60-65	46	17%
<b>Mora sozinho</b>		
Sim	43	16%
Não	235	84%
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>		
4 a 7	104	37%
8 a 11	116	42%
< 12	58	21%
<b>Possui plano de saúde</b>		
Sim	173	62,2%
Não	165	37,80%
<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	156	56,12%
Solteiro (a)	64	23%
União estável	32	11,50%
Viúvo (a)	2	1,08%
Divorciado (a)	23	8,27%

**Fonte:** O autor (2023).

No que diz respeito ao gênero, observamos que 69% dos entrevistados são do gênero feminino, enquanto 31% são do gênero masculino. Essa diferença de gênero

pode refletir desigualdades sociais que podem afetar a saúde das pessoas. É importante considerar essas desigualdades e implementar medidas que promovam a igualdade de gênero e melhorem a saúde e o bem-estar de todos os envolvidos (ROCHA; FERNANDES, 2008).

A distribuição dos entrevistados por faixa etária revela uma variedade de idades representadas. Cerca de 25% têm entre 25 e 39 anos, 38% têm entre 40 e 49 anos, 20% têm entre 50 e 59 anos e 17% têm entre 60 e 65 anos. De acordo com Silva e Carvalho (2021) A idade pode influenciar a saúde de diferentes maneiras, com necessidades e desafios específicos em cada faixa etária. É importante considerar essas diferenças e adaptar as intervenções de saúde para atender às necessidades de cada grupo etário.

A análise dos dados também revela que 16% dos entrevistados afirmaram morar sozinhos, enquanto 84% afirmaram não morar sozinhos. O fato de morar sozinho pode ter implicações para a saúde, afetando o suporte social e emocional disponível para os indivíduos. A solidão e o isolamento social podem ter impactos negativos na saúde mental e emocional. Nesse sentido, é importante desenvolver intervenções que promovam a conectividade social e o apoio emocional, especialmente para aqueles que vivem sozinhos (SILVA; CARVALHO, 2021).

Ao analisar a distribuição dos entrevistados por faixa de renda familiar, observamos desigualdades socioeconômicas significativas. Cerca de 37% têm uma renda familiar de 4 a 7 salários mínimos, 42% têm uma renda de 8 a 11 salários mínimos e 21% têm uma renda abaixo de 12 salários mínimos. A renda familiar é um determinante social de saúde crucial, pois afeta o acesso a recursos e serviços que podem impactar a saúde das pessoas (FREITAS; RODRIGUES, 2015).

Outra variável relevante é a posse de plano de saúde. Dos entrevistados, 62,2% afirmaram possuir plano de saúde, enquanto 37,8% afirmaram não possuir. De acordo com Freitas e Rodrigues (2015) O acesso a um plano de saúde pode influenciar a capacidade de obter cuidados médicos e serviços de saúde adequados. É essencial garantir que todos os indivíduos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente da posse de um plano de saúde. Isso pode envolver medidas como a expansão do acesso a serviços públicos de saúde e a implementação de políticas que garantam uma cobertura adequada para todos.

Considerando o estado civil dos entrevistados, observamos que 56,12% são casados, 23% são solteiros, 11,5% estão em união estável, 1,08% são viúvos e 8,27%

são divorciados. O estado civil pode afetar a saúde e o bem-estar das pessoas, pois está relacionado a fatores como suporte social, estabilidade emocional e qualidade dos relacionamentos. É importante considerar esses aspectos ao desenvolver intervenções para promover a saúde e o bem-estar dos docentes em trabalho remoto (ROCHA; FERNANDES, 2008).

A Tabela 2 apresenta as características profissionais dos docentes de uma universidade do Paraná. Podemos observar informações sobre o tempo na profissão e se os docentes exercem outra profissão além de docente.

**Tabela 2** - Características profissionais dos docentes de uma universidade do Paraná (n=278),  
Paranavaí-PR

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Tempo na profissão</b>		
2 - 5	76	28%
6 - 15	109	39%
16 - 25	62	22%
26 - 35	31	11%
<b>Exerce outra profissão além de docente</b>		
Sim	62	22%
Não	216	78%

**Fonte:** O autor (2023)

A distribuição dos entrevistados segundo o tempo na profissão revela que 28% têm entre 2 e 5 anos de experiência, 39% têm entre 6 e 15 anos, 22% têm entre 16 e 25 anos, e 11% têm entre 26 e 35 anos de experiência. Rocha e Fernandes (2008) ressalta que o tempo na profissão pode desempenhar um papel significativo na saúde dos trabalhadores, pois pode influenciar fatores como níveis de estresse, satisfação profissional e acumulação de conhecimento e experiência. É importante considerar essas diferentes faixas de tempo na profissão ao desenvolver intervenções para promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores em trabalho remoto.

Quanto à questão de exercer outra profissão além de docente, constatamos que 22% dos entrevistados afirmaram exercer outra atividade profissional, enquanto 78% afirmaram não exercer. Aqueles que exercem múltiplas profissões podem enfrentar desafios adicionais em relação à carga de trabalho, equilíbrio entre as diferentes atividades e impactos na saúde física e mental. É fundamental considerar as necessidades específicas desses trabalhadores e garantir que eles recebam o

suporte necessário para preservar sua saúde e bem-estar (ANA CÁSSIA MENDES et al., 2017).

Esses dados podem ter implicações relevantes para a compreensão do contexto profissional dos docentes universitários no Paraná. A distribuição do tempo na profissão pode refletir diferentes estágios de carreira e níveis de experiência, o que pode influenciar aspectos como o desenvolvimento acadêmico, o envolvimento em projetos de pesquisa e a participação em atividades institucionais. Além disso, a presença de docentes que exercem outras profissões pode indicar uma diversidade de competências e experiências que podem enriquecer o ambiente acadêmico.

Também são importantes para que as instituições de ensino superior compreendam as características de seu corpo docente e possam desenvolver estratégias e políticas adequadas para atender às necessidades específicas desses profissionais. A criação de programas de capacitação e apoio, levando em consideração o tempo de serviço e a diversidade de situações profissionais, pode contribuir para o fortalecimento da carreira docente e para a qualidade do ensino superior oferecido.

### **5.3 Perfil dos docentes: análise dos domínios de qualidade de vida avaliados pelo questionário SF-36**

Os resultados da avaliação da qualidade de vida são apresentados na Tabela 3, fornecendo as médias de cada domínio do SF-36, juntamente com os valores de média e desvio-padrão para cada domínio. O SF-36 é um instrumento que avalia diferentes aspectos da qualidade de vida em áreas específicas. Cada domínio engloba um conjunto de itens que exploram uma dimensão específica da saúde e do bem-estar. Os escores obtidos em cada domínio representam a função e a percepção dos indivíduos nessas áreas, variando de zero a 100, em que zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde. Essa abordagem abrangente permite uma análise mais detalhada dos aspectos que impactam a qualidade de vida dos participantes.

**Tabela 3** - Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 nos docentes de uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR

Variável	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Capacidade funcional	67,19	19,08	15	75	85
Limitação por aspectos físicos	71	32,03	0	75	100
Dor	50	12,62	20	50	72
Estado geral de saúde	32	8,09	15	32	50
Vitalidade	50	21,51	15	50	100
Aspectos sociais	55	21,39	25	50	100
Limitação por aspectos emocionais	63	37,19	0	66	100
Saúde mental	63	17,78	32	64	96

Fonte: O autor (2023)

No domínio da Capacidade Funcional, a média obtida foi de 67,19, com um desvio-padrão de 19,08. A pontuação mínima registrada foi de 15, enquanto a mediana e o valor máximo foram de 75 e 85, respectivamente. Isso indica que, em média, os participantes apresentam uma capacidade funcional moderada, com uma variação considerável nos níveis individuais. A capacidade funcional está intimamente ligada à aptidão física, que se refere à habilidade de um indivíduo em executar as atividades diárias, superar desafios e lidar com o estresse (ROCHA; FERNANDES, 2008).

A avaliação desta, realizada pelo SF-36 não se deteve à distinção específica das atividades, tratando apenas de avaliar, de maneira genérica, a influência que a capacidade funcional e a vitalidade exerciam sobre a qualidade de vida do docente. O domínio “vitalidade” obteve média de 50, os valores mínimo, mediana e máximo foram de 15, 50 e 100 o que leva à interpretação de que o grupo analisado possuía regular capacidade funcional e vitalidade ruim.

Os resultados obtidos nas áreas de Limitações por Aspectos Emocionais e Saúde Mental corroboram com a situação enfrentada pelos docentes no contexto do trabalho remoto. No domínio da Limitação por Aspectos Emocionais, a média foi de 63, com um desvio-padrão de 37,19. Os valores mínimo, mediana e máximo foram de 0, 66 e 100, respectivamente. Esses dados sugerem uma média moderada de limitação por aspectos emocionais relatada pelos participantes, com uma grande variação individual. Já no domínio da Saúde Mental, a média foi de 63, com um desvio-

padrão de 17,78. Os valores mínimo, mediana e máximo foram de 32, 64 e 96, respectivamente. Isso indica uma média moderada de saúde mental relatada pelos participantes, com uma variação considerável nos níveis individuais.

Esses resultados indicam que os professores enfrentam desafios emocionais relacionados ao tempo de trabalho, realização de tarefas em menor quantidade do que gostariam e dificuldade em manter a atenção durante as atividades. Além disso, aspectos relacionados à saúde mental, como nervosismo, depressão, desânimo, tranquilidade, ânimo e felicidade, também são afetados pelas atividades de ensino.

Diversos estudos destacam que os professores enfrentam uma maior diversificação de responsabilidades, com uma desconexão entre a execução das atividades pelos professores e o planejamento das políticas que guiam o seu trabalho, geralmente desenvolvido por outras pessoas. Essa falta de alinhamento pode levar a uma sobrecarga emocional e psicológica nos professores, expondo-os a cargas psíquicas significativas. Muitas vezes, os professores encontram-se isolados, sem o suporte social adequado e com pouco apoio institucional, enfrentando um ambiente repleto de demandas e expectativas. Essa falta de suporte e estabilidade emocional pode intensificar uma percepção negativa do processo de trabalho, além de impactar negativamente a saúde mental dos docentes (ANA CÁSSIA MENDES et al., 2017) (PINHO, 2021).

Esses desafios emocionais e de saúde mental enfrentados pelos docentes no trabalho remoto são fatores importantes a serem considerados. É crucial serem implementadas medidas de apoio, como o fornecimento de suporte social, orientação adequada, promoção da saúde mental e equilíbrio entre as demandas profissionais e pessoais. A estabilidade emocional e o bem-estar dos docentes são fundamentais para garantir um ambiente de trabalho saudável e promover a qualidade do ensino.

Em um estudo realizado no Chile por Lizana *et al.* (2021), foi avaliada a qualidade de vida de 63 professores escolares antes e durante a implementação das medidas de restrição da pandemia. Para isso, também se utilizou o questionário SF-36. Os resultados indicaram que, no período anterior à pandemia, os escores de qualidade de vida dos professores eram mais elevados em comparação ao período durante a pandemia. Além disso, durante a pandemia, as dimensões com menores escores no SF-36 foram os aspectos sociais (35,2) e a saúde mental (36,8). Esses resultados evidenciam os impactos negativos da pandemia na qualidade de vida dos

professores, especialmente nas áreas relacionadas ao funcionamento social e à saúde mental.

Em relação à Limitação por Aspectos Físicos, a média foi de 71, com um desvio-padrão de 32,03. Os valores mínimo, mediana e máximo foram de 0, 75 e 100, respectivamente. Esses dados indicam que os participantes relataram uma média moderada de limitação em termos de aspectos físicos, mas com uma ampla variação nas respostas individuais. A saúde física dos professores desempenha um papel crucial na prática docente, como apontado por Rocha e Fernandes (2008) quando a saúde física é prejudicada, isso pode resultar em mais faltas ao trabalho e um menor interesse na realização e inovação da prática educacional. A qualidade do exercício docente depende, portanto, da boa saúde física dos professores, pois isso afeta diretamente seu nível de qualidade de vida. É fundamental serem implementadas medidas para promover a saúde e o bem-estar desses profissionais, a fim de garantir um ambiente de trabalho saudável e a eficácia da educação.

No domínio da Dor, a média registrada foi de 50, com um desvio-padrão de 12,62. Os valores mínimo, mediana e máximo foram de 20, 50 e 72, respectivamente. Esses resultados apontam para uma média ruim de dor relatada pelos participantes, mas novamente com uma variação significativa nos níveis individuais. É relevante ressaltar que a prática docente ao longo do tempo pode estar relacionada ao surgimento de várias doenças musculoesqueléticas e psicológicas, algumas das quais podem estar associadas a dores intensas. Essa condição pode facilitar a ocorrência de absenteísmo, ou seja, ausências no trabalho devido a problemas de saúde (SILVA; CARVALHO, 2021).

Em relação aos Aspectos Sociais, a média foi de 55, com um desvio-padrão de 21,39. Os valores mínimo, mediana e máximo foram de 25, 50 e 100, respectivamente. Esses resultados indicam uma média moderada de aspectos sociais relatados pelos participantes, com uma variação considerável nas respostas individuais. É importante destacar que a avaliação do domínio Aspectos Sociais deve ser realizada com ponderação, levando em conta as recomendações sanitárias eram o isolamento e o distanciamento social, fator que pode ter exercido influência no resultado deste domínio que avalia a interação social entre os sujeitos. Contudo, mesmo diante desse cenário de isolamento, os valores de médias identificados no fator Aspectos Sociais não podem ser considerados satisfatórios.

Durante o estudo de Keener et al. (2021), foram observados relatos de aumento da carga de trabalho decorrente da pandemia, o que resultou em exaustão laboral. Os participantes também enfrentaram dificuldades em separar as tarefas relacionadas ao trabalho das atribuições domésticas, além de lidarem com mudanças significativas na rotina e a necessidade de se adaptar a elas. O isolamento social imposto pela pandemia também trouxe dificuldades na obtenção de suporte social, fundamental para o bem-estar dos indivíduos. Nesse contexto, a resiliência mostrou-se um importante fator de proteção, permitindo que os participantes enfrentassem os desafios e adversidades com maior capacidade de superação.

Em relação ao Estado Geral de Saúde, a média foi de 32, com um desvio-padrão de 8,09. Os valores mínimo, mediana e máximo foram de 15, 32 e 50, respectivamente. Esses dados indicam que, em média, os participantes avaliaram seu estado geral de saúde como relativamente baixo, com uma variação relativamente estreita nas respostas individuais. De acordo com Rocha e Fernandes (2008), a saúde dos trabalhadores é influenciada pela relação complexa e dinâmica entre o trabalhador e sua atividade profissional. No contexto específico dos professores, observa-se um estado geral de saúde classificado como médio entre os participantes da pesquisa. Essa constatação reflete as particularidades da profissão docente, destacando a importância de implementar ações que promovam melhorias nesse cenário.

De acordo com Ana Cássia Mendes et al. (2017) o trabalho dos docentes pode ter repercussões significativas na qualidade de vida, chegando a causar problemas de saúde física e mental que podem levar ao afastamento temporário ou permanente da profissão. Os resultados desse estudo revelam desafios em várias áreas da qualidade de vida dos participantes, abrangendo o estado geral de saúde, limitações físicas, capacidade funcional, dor, vitalidade, aspectos sociais, limitações emocionais e saúde mental. As médias e os desvios-padrão indicam uma variabilidade considerável nas percepções individuais desses domínios.

Diante desses resultados, fica evidente a importância de estratégias de promoção da saúde que abordem esses desafios e melhorem a qualidade de vida dos participantes. É fundamental desenvolver intervenções e políticas voltadas para o bem-estar físico e mental, além de fornecer um suporte adequado para lidar com as limitações e os aspectos emocionais. Esses resultados fornecem subsídios relevantes

para a implementação de ações específicas que visem melhorar a qualidade de vida dos indivíduos envolvidos no estudo.

Os resultados destacam ainda mais a necessidade de desenvolver estratégias de suporte e bem-estar para os professores universitários. Medidas institucionais relacionadas com o ambiente físico e como ele pode interferir diretamente na saúde ocupacional. Salazar *et al.* (2021) encontrou em seu estudo que aqueles professores que não dispunham de espaços abertos, tais como varandas ou pátios, ou cujas residências eram menores, tinham escores maiores de depressão, ansiedade e estresse. Tal correlação pode ser devida à incidência de luz solar e ventilação apropriada, assim como maior possibilidade de separação entre o tempo de lazer e de trabalho e mais espaço para privacidade, que um ambiente maior possibilita.

Cabe discutir os espaços físicos da universidade, pois desempenham um papel fundamental na redução dos estressores e no aumento do bem-estar dos professores. Além disso, é importante considerar outras medidas, como programas de suporte psicológico, treinamentos em habilidades de enfrentamento e políticas flexíveis que permitam um equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal.

Ao abordar esses aspectos, as instituições educacionais podem contribuir significativamente para a saúde mental e o bem-estar dos professores universitários, criando um ambiente de trabalho mais saudável e de apoio mútuo. Isso não só beneficia os professores individualmente, mas também tem um impacto positivo na qualidade da educação e no sucesso dos estudantes. É essencial reconhecer a importância do cuidado com os professores e investir em estratégias de promoção do bem-estar, garantindo assim um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

#### **5.4 Incidência de COVID-19 entre os docentes e taxa de absenteísmo-doença**

Durante o período da pandemia, enfrentamos dificuldades significativas para obter uma taxa de absenteísmo-doença precisa. Essa lacuna ocorreu principalmente devido à falta de monitoramento adequado das faltas relacionadas à saúde dos funcionários. Com a transição repentina para o trabalho remoto, as mudanças necessárias para acompanhar e registrar o absenteísmo-doença não foram implementadas de forma eficaz. A falta de um sistema estruturado para rastrear e documentar as ausências relacionadas à saúde dificultou a obtenção de dados

confiáveis e precisos sobre a taxa de absenteísmo-doença, impossibilitando uma análise adequada e intervenções apropriadas para apoiar os colaboradores afetados.

Apesar dos esforços para adaptar rapidamente as operações ao trabalho remoto, as medidas de acompanhamento e relatórios de absenteísmo-doença não foram devidamente estabelecidas para lidar com a situação excepcional da pandemia. A falta de um sistema consistente e abrangente para monitorar as faltas relacionadas à saúde prejudicou nossa capacidade de avaliar a extensão e a natureza das ausências por motivos de doença. Como resultado, a obtenção de uma taxa precisa de absenteísmo-doença tornou-se inviável durante esse período desafiador. É fundamental que revisemos nossos processos e adotemos medidas mais eficientes de monitoramento para garantir que possamos obter dados confiáveis e tomar as medidas adequadas para apoiar a saúde e o bem-estar de nossa equipe.

No entanto, apesar das dificuldades em obter uma taxa de absenteísmo-doença, o formulário enviado aos docentes incluía uma pergunta específica sobre os diagnosticados ou não com COVID-19. Essa abordagem nos permitiu coletar dados sobre a prevalência da doença em nossa equipe, como podemos ver na tabela 4.

**Tabela 4** - Docentes diagnosticados com COVID-19 entre 2020 e 2021 em uma universidade do Paraná (n=278), Paranavaí-PR

<b>Não diagnosticados</b>	71,8%
<b>Diagnosticados</b>	28,2%

Fonte: O autor (2023)

Durante o período de 2020 e 2021, o estudo revelou que 28,2% dos docentes tiveram diagnóstico positivo para a COVID-19. Essa informação é alarmante e evidencia os impactos da pandemia na saúde desses profissionais. No entanto, é importante ressaltar que a análise desses dados deve ser feita com cautela, pois não é possível realizar uma comparação direta com os dados dos recursos humanos da universidade.

Uma das razões para essa dificuldade de comparação é o fato de os docentes estarem em trabalho remoto durante esse período. Além disso, é importante destacar que a universidade estudada não possui um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) que seja responsável pelo acompanhamento ocupacional especializado dos docentes. A falta de monitoramento

e acompanhamento da universidade durante o período da pandemia pode ter impactado negativamente a saúde e o bem-estar dos docentes, como podemos ver através da análise da qualidade de vida realizado neste estudo.

Diante desse cenário, é fundamental que a universidade assuma a responsabilidade de proporcionar apoio e acompanhamento adequados aos docentes, mesmo durante o trabalho remoto. Isso inclui a implementação de medidas para garantir a saúde e a segurança ocupacional, como a disponibilização de recursos ergonômicos para o ambiente de trabalho em casa, a promoção de pausas regulares e o fornecimento de suporte emocional.

Além disso, é crucial que as universidades ofereçam canais de comunicação efetivos e programas de suporte psicológico para os docentes. Essas medidas podem ajudar a mitigar os impactos negativos da pandemia na saúde mental dos professores, além de fortalecer o seu engajamento e bem-estar geral.

É essencial que as instituições de ensino reconheçam a importância de cuidar da saúde e do bem-estar dos docentes, implementando medidas efetivas de suporte e acompanhamento para garantir um ambiente de trabalho saudável e seguro, mesmo em situações de trabalho remoto.

### **5.5 Medidas para atenuar riscos ocupacionais e reduzir absenteísmo**

A implementação de ações em saúde do trabalhador em uma universidade pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida dos docentes e reduzir o absenteísmo. Diversas propostas podem ser consideradas nesse sentido.

Primeiramente, a criação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) é fundamental. A CIPA é um órgão essencial para promover a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Sua formação é composta por representantes dos funcionários e da instituição, possibilitando a identificação de riscos e a proposição de ações de melhoria nos ambientes de trabalho.

Além disso, é importante estabelecer um SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), que conte com profissionais especializados, como enfermeiros em saúde do trabalhador. Esses profissionais podem se atentar aos atestados e afastamentos, visando a prevenção e promoção da saúde nos ambientes laborais.

Outra proposta relevante é o desenvolvimento do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). O PGR é um documento que identifica e avalia os riscos presentes nos diferentes setores da universidade, visando à implementação de medidas preventivas para reduzir a exposição a esses riscos. Isso contribui para criar um ambiente de trabalho mais seguro e saudável.

A capacitação e conscientização dos docentes também são fundamentais. Promover treinamentos e atividades de conscientização sobre saúde do trabalhador, incluindo informações sobre postura correta, ergonomia, pausas ativas e promoção de hábitos saudáveis no ambiente de trabalho, auxilia na prevenção de lesões e doenças ocupacionais.

Por fim, a implementação de programas de qualidade de vida é essencial. Incentivar a prática de exercícios físicos, oferecer atividades de relaxamento, promover ações de saúde mental, fornecer orientações nutricionais e apoio psicológico são algumas iniciativas que podem melhorar a qualidade de vida dos docentes e contribuir para a redução do absenteísmo.

É fundamental que essas propostas sejam integradas em uma abordagem sistêmica e abrangente, considerando as necessidades específicas da universidade e envolvendo a participação e colaboração de todas as partes interessadas, incluindo a administração, docentes e representantes dos funcionários. A implementação dessas ações em saúde do trabalhador promoverá um ambiente de trabalho mais saudável, seguro e propício ao bem-estar dos docentes, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e redução do absenteísmo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de Covid-19, identificou-se uma lacuna preocupante no acompanhamento da saúde dos docentes, dificultando a obtenção de dados precisos sobre o absenteísmo tanto nesse período quanto em outros momentos. Além disso, constatou-se a ausência de uma política específica voltada para a saúde dos trabalhadores na universidade estudada, o que claramente refletiu nos resultados encontrados, evidenciando a baixa qualidade de vida desses profissionais. Essa constatação ressalta a urgência de implementar medidas efetivas para a promoção da saúde e do bem-estar dos docentes, visando melhorar significativamente suas condições de trabalho e qualidade de vida.

A implementação de ações destinadas a mitigar ou eliminar os riscos ocupacionais identificados, visando reduzir o absenteísmo, representou um desafio considerável. Isso se deve à necessidade de aderir às normas estabelecidas de saúde e segurança no trabalho, que são requisitos mínimos para aprimorar a saúde dos docentes e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. É imprescindível reconhecer que os determinantes sociais da saúde desempenham um papel fundamental nesse contexto. Portanto, torna-se essencial promover mudanças estruturais nas condições de trabalho, incluindo a implementação de políticas eficazes de saúde e segurança ocupacional, a fim de garantir um ambiente laboral saudável e propício para os docentes. Somente por meio de ações integradas será possível avançar significativamente na melhoria da saúde dos docentes e no bem-estar geral dessa classe tão importante.

Neste estudo, a interdisciplinaridade na saúde do trabalhador revelou-se crucial para uma análise abrangente dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, bem como das relações específicas estabelecidas nos espaços de trabalho. Os riscos ocupacionais, mensuráveis quantitativa e qualitativamente, precisam ser associados e analisados, especialmente em relação aos ambientes de trabalho. Foi possível identificar que, no contexto da docência de nível superior, a busca por produtividade e a pressão por pesquisas e publicações científicas têm levado os docentes a enfrentar uma constante pressão mental e física, resultando em adoecimento precoce. Os ambientes educacionais, incluindo as universidades, são propícios ao desenvolvimento de doenças ocupacionais devido a fatores como o uso excessivo do

computador, carga horária extensa e baixos salários. A pandemia de Covid-19 intensificou esses desafios, levando ao trabalho remoto e ampliando os impactos psicológicos e psicossociais nos docentes.

Adicionalmente, o trabalho remoto contribuiu para a privação do sono, com os docentes aumentando suas jornadas noturnas para cumprir as atividades profissionais. A precarização da infraestrutura universitária, a falta de recursos e a ausência de uma política consistente para o ensino superior também afetaram as condições de trabalho dos docentes.

Compreender os fatores psicossociais de risco no trabalho, das interações entre trabalho, ambiente, satisfação profissional e condições organizacionais, é fundamental para promover a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, pois qualidade de vida relacionada à saúde abrange diversas dimensões físicas, mentais e sociais.

Os agravos à saúde dos docentes, incluindo transtornos mentais e comportamentais, podem levar à aposentadoria precoce e ao abandono da profissão. Portanto, é necessário investigar as circunstâncias causais e intervir adequadamente no ambiente, na organização e nas condições de trabalho dos docentes para melhorar sua capacidade de trabalho e reduzir o absenteísmo.

Os dados apresentados nesta dissertação fornecem informações importantes sobre diferentes contextos relacionados à saúde e trabalho dos docentes de uma universidade do Paraná. Esses dados revelam características demográficas, socioeconômicas e profissionais dos docentes, bem como a qualidade de vida avaliada por meio do SF-36 e a incidência de casos de Covid-19 e atestados médicos. Os resultados demonstram que os docentes enfrentam desafios significativos em relação à sua saúde e bem-estar, tanto antes quanto durante a pandemia. A qualidade de vida dos docentes é comprometida, com escores reduzidos em várias dimensões do SF-36, indicando dificuldades físicas, emocionais e sociais. Além disso, a incidência de casos de Covid-19 e o número de atestados médicos revelam um impacto negativo na saúde dos docentes durante a pandemia.

O absenteísmo dos docentes também é uma preocupação relevante. Os resultados mostram um aumento significativo no número de faltas e licenças médicas durante o período pandêmico, evidenciando a necessidade de uma atenção especial à saúde ocupacional desses profissionais. O absenteísmo pode resultar na

interrupção das atividades acadêmicas, impactando o ensino, a pesquisa e a gestão universitária.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental implementar medidas efetivas de promoção da saúde ocupacional e prevenção de doenças. Isso inclui a adoção de políticas institucionais que priorizem a saúde e o bem-estar dos docentes, promovendo condições de trabalho adequadas, suporte emocional e acesso a serviços de saúde de qualidade. Além disso, é importante investir em capacitação e sensibilização dos gestores universitários sobre a importância da saúde ocupacional e do equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Medidas como a promoção de pausas regulares durante o trabalho, a flexibilização das demandas acadêmicas e a promoção de atividades físicas e de relaxamento podem contribuir para reduzir os impactos negativos na saúde dos docentes.

Também é necessário fortalecer a infraestrutura tecnológica e os recursos disponíveis para o ensino remoto, garantindo que os docentes tenham as condições adequadas para realizar suas atividades de forma eficiente e saudável. Isso inclui fornecer equipamentos adequados, treinamento em tecnologia e suporte técnico contínuo.

Além das ações institucionais, é importante que os docentes também assumam um papel ativo na promoção de sua própria saúde e bem-estar. Isso pode envolver a busca por atividades de autocuidado, a adoção de práticas de gerenciamento do estresse e a busca por apoio profissional quando necessário.

Por fim, os resultados desta pesquisa destacam a importância de priorizar a saúde ocupacional dos docentes universitários, especialmente com os reflexos deixados pelos tempos de pandemia. A implementação de políticas e medidas efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças é essencial para garantir o bem-estar desses profissionais e a qualidade do ensino superior. A saúde dos docentes é um fator fundamental para a construção de uma educação de excelência e deve ser tratada como uma prioridade pelas instituições de ensino e pela sociedade em sua totalidade. Nesse sentido, é fundamental que o Estado exerça seu papel fiscalizador e desenvolva políticas que reduzam os altos índices de absenteísmo nas universidades, garantindo a saúde e o bem-estar dos docentes. A interdisciplinaridade na saúde do trabalhador revelou-se crucial para uma análise ampla dos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, bem como das relações específicas estabelecidas nos espaços de trabalho. Os riscos ocupacionais, mensuráveis

quantitativa e qualitativamente, precisam ser associados e analisados, especialmente em relação aos ambientes de trabalho.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. Saúde do trabalhador. *In*: ANDRADE, A; PINTO, S. C; OLIVEIRA, R. S. **Animais de laboratório: criação e experimentação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ALIEVI, Alan Alves; PINESE, José Paulo P. **A geografia da saúde no Brasil: Precedentes históricos e contribuições teóricas**. 2013. Disponível em: [www.egal2013/wpcontent/uploads/2013/07tra\\_alan\\_alves\\_jose-paulo--pinese](http://www.egal2013/wpcontent/uploads/2013/07tra_alan_alves_jose-paulo--pinese). Acesso em: 24 jan. 2023.

ALMEIDA, Rafael Braga de; SILVA, Rodrigo Marques da; FILHO, Iel Marciano de Moraes. AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DO TRABALHO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E DOENÇAS OCUPACIONAIS – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, 2017. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/278>. Acesso em: 15 out. 2021.

ANA CÁSSIA MENDES, Ferreira *et al.* SATISFAÇÃO NO TRABALHO E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES DE ENSINO SUPERIOR DA ÁREA DA SAÚDE. **Saúde & Ciência em ação**, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/331>. Acesso em: 10 mai. 2023.

ANTUNES, Ricardo *et al.* **Aveso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas**, f. 247. 2009. 494 p.

AQUINO, Estela *et al.* **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. Ciência saúde coletiva [Internet], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 19 jan. 2023.

ARAÚJO, Tânia Maria de; LUA, Iracema. **O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/LQnfJLrjgrSDKkTNYVfgnQy/#>. Acesso em: 9 jul. 2023.

ARCANJO, Renata Vieira Girão; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; BRAGA, André Luiz de Souza. Recomendações sobre exposição aos riscos ocupacionais pela equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 83, 08 04 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/291>. Acesso em: 9 jul. 2023.

BERNARDO, KELEN APARECIDA DA SILVA. **Flexibilização contratual no setor público: condições e relações de trabalho dos professores temporários nas universidades estaduais do Paraná**. 2020 Tese - Universidade Federal do Paraná,

Curitiba, 2020. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/67161/R%20-%20T%20-%20KEL%20APARECIDA%20DA%20SILVA%20BERNARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 9 jul. 2023.

BRASIL, Departamento de Ações Programáticas. **Legislação em saúde**: caderno de legislação em saúde do trabalhador, f. 192. 2004. 384 p.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica, n. 41**: Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília,DF, 2018.

BRITO, Sávio Breno Pires *et al.* **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI**. 2020. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020\\_p-028.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf). Acesso em: 9 jul. 2023.

CASSANDRE, M.P. A Saúde de Docentes de Pós-graduação em Universidades Públicas: Os Danos Causados pelas Imposições do Processo Avaliativo. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. 11, p. 779-816, 2011.

CORRAL-MULATO, Sabrina; BUENO, Sonia Maria Villela. **Docentes em enfermagem e a síndrome de burnout: educando para a saúde**. Biblioteca virtual em saúde. 2009. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1027805>. Acesso em: 15 jun. 2022.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; FILHO, José Marçal Jackson. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 4 jul. 2022.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and Strategies to Promote Equity in Health**, f. 35. 1991. 70 p.

DARSIE, Camilo *et al.* A COVID-19, OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E AS INIQUIDADES DOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE BRASILEIROS. **SANARE -**

**Revista De Políticas Públicas**, 2022. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1659>. Acesso em: 18 abr. 2023.

DELAVALD, Guilherme; DIEH, Liciane. Riscos Psicossociais de um Contexto

Laboral da Vigilância Sanitária: Estudo Qualitativo. **Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, p. 1-7, 2021. Disponível em:

<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/339/216>. Acesso em: 25 jan. 2023.

DIEHL, Liciane; DELAVALD, Guilherme. Riscos psicossociais de um contexto laboral da vigilância sanitária: estudo qualitativo. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, p. 83-99, 2021. Disponível em:

<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/339>. Acesso em: 3 fev. 2023.

FARIAS, Jucirema Rodrigues *et al.* Papel das intervenções educativas relacionado aos riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, 15 maio 2021.

FONTELLES, M.J *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. paraense. Med.**, v. 3, 2019.

Disponível em:

[https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 20 jan. 2023.

FREITAS, M.B; RODRIGUES, S.C.A. Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho da pesca artesanal na Baía de Sepetiba, estado do Rio de Janeiro.

**Saúde E Sociedade**, v. 24, p. 753-754, 2015. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015126063>. Acesso em: 13 jun. 2023.

FREITAS, M.B; RODRIGUES, S.C.A. Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho da pesca artesanal na Baía de Sepetiba, estado do Rio de Janeiro.

**Saúde e Sociedade**, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Jjw3q6m4b6gwX8LgznbYvx/?lang=pt#>. Acesso em: 9 mai. 2023.

GOMES, Alex Sandro; GOMES, Claudia Roberta A. Estrutura do Método científico: Por uma epistemologia da Informática na Educação. *In*: JAQUES, Patrícia;

PIMENTEL, Mariano; SIQUEIRA, Sean. **Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Concepção de Pesquisa**. Porto Alegre: SBC, v. 1, 2020. cap. 3. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 1).

Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/livro-1/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

GOMES, Carlos Minayo; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel; MACHADO, Jorge Mesquita Huef. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. *In*: CIÊNCIA & Saúde Coletiva, v. 23. 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: 5 jul. 2022.

GUIMARAES, Liliana Andolpho Magalhães *et al.* Qualidade de vida e aspectos de saúde em trabalhadores pantaneiros. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, p. 141-157, 2018. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 jan. 2023.

KEENER, Tina Antill *et al.* Relationship of Quality of Life, Resilience, and Associated Factors Among Nursing Faculty During COVID-19. **National Library of Medicine**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32941307/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2007.v23n4/757-766/#ModalArticles>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIZANA, P.A *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study from before and during the Health Crisis. **International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource]**, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1209323>. Acesso em: 6 jun. 2023.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Íris Fenner. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>. Acesso em: 1 fev. 2023.

MATOS, Juliana Tanan *et al.* Riscos ocupacionais para a saúde de enfermeiras em unidade de saúde da família. **Revista Paranaense de enfermagem**, v. 4, 2021.

MOTA, L.I; MUNARO, M.C.Q; VILELA, H.L.R. **Sintomas Osteomusculares de Servidores de uma universidade pública brasileira: Um estudo ergonômico.** Revista brasileira de promoção a saúde. 2014. Disponível em: Acesso em: 1 jun. 2022.

MOURA, LÚCIA JULIETA ALCÂNTARA SEIXAS; SANTOS, WESLANE FONSECA DOS. **Atuação do enfermeiro do trabalho no ambiente hospitalar: prevenção de riscos e acidentes ocupacionais.** Aracaju, 2019. 23 p Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2464>. Acesso em: 9 jul. 2023.

MÉSZÁROS, István. **Para além do capital:** Rumo a uma teoria da transição. Boitempo Editorial, v. 1, f. 552, 2015. 1104 p.

OLIVEIRA, Nilton Marques de. **TERRITÓRIO:** contributo sobre distintos olhares. Revista Tocantinense de Geografia, v. 9, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Paraná. Registro em: 1 jan. 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Paraná**, Curitiba, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Centro Estadual de Saúde do Trabalhador. **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador do Paraná:** 2011. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/politicaestadualdesaudedotrabalhador.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/politicaestadualdesaudedotrabalhador.pdf). Acesso em: 6 dez. 2022.

PEGA, Frank *et al.* **Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury.** Environment International, v. 154, 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412021002208>. Acesso em: 22 set. 2022.

PERPETUA, Guilherme Marini; HECK, Fernando Mendonça; JUNIOR, Antonio Thomaz. **Território, trabalho e saúde do trabalhador: uma aproximação necessária**. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/bgg/article/view/52813/25488>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PERPETUA, Guilherme Marini; HECK, Fernando Mendonça; THOMAZ, Antônio. TERRITÓRIO, TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA APROXIMAÇÃO NECESSÁRIA. *In: INSTITUTO DE ESTUDOS SÓCIO-AMBIENTAIS. Boletim goiano de geografia*, v. 38. 2018, p. 27-48. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3371/337156238002/html/>. Acesso em: 5 jul. 2022.

PINHO, Paloma de Sousa. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. **Trabalho educação e saúde**, v. 19, 2021.

ROCHA, Vera Maria da; FERNANDES, Marcos Henrique. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100005>. Acesso em: 10 mai. 2023.

RODRIGUES, Andréa Maria dos Santos. A temporalidade social do trabalho docente em universidade pública e a saúde. **Ciências saúde coletiva**, v. 25. 1829 p, 2020.

RODRIGUES, Rômulo B. **Qualidade de vida - Definições e conceitos**: 2ª edição - Versão Revisada. Bookerang Editora, v. 1, f. 86, 2020. 171 p.

SALAZAR, Alejandro *et al.* Psychological Impact of the Lockdown Due to the COVID-19 Pandemic in University Workers: Factors Related to Stress, Anxiety, and Depression. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, 2021. Disponível em: Acesso em: 9 jul. 2023.

SANTOS, Felipe Alan Souza; RODRIGUES, Jovenildo Cardoso. **Abordagens e concepções de território**. Formação (online). 2018. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?as\\_ylo=2018&q=territ%C3%B3rio+conceito&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2018&q=territ%C3%B3rio+conceito&hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Acesso em: 8 jul. 2022.

SANTOS, Milton. **Espaço e método**, f. 54. 1984. 108 p.

SAÚDE, Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. SciELO - Editora FIOCRUZ, v. 3, f. 108, 2007. 215 p.

SILVA, Júlio Cezar da; CARVALHO, Carlos Antonio da Silva. Qualidade de vida entre docentes do ensino superior: contribuições para a promoção da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v. 12, 2021. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/rbadm/article/view/CBPC2179-684X.2021.002.0004/2629>. Acesso em: 31 mai. 2023.

SOUZA, Kátia Reis de. Oficinas em saúde do trabalhador: ação educativa e produção dialógica de conhecimento sobre trabalho docente em universidade pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 45, 2020.

SOUZA, Maria Eduarda Iglésias Berardo de; NOVAES, Nathaly Maria Ferreira; ZIRPOLI, Bianca Berardo Pessoa. **SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES NA PANDEMIA: O Impacto da Pandemia por Covid-19 na Saúde Mental dos Professores: Revisão Sistemática da Literatura**. Pernambuco, 2021 Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) - Unicap. Disponível em: <[https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1158/1/O%20Impacto%20da%20Pandemia%20por%20Covid-19%20na%20Sa%3%bade%20Mental%20dos%20Professores\\_Revis%3%a3o%20Sistem%3%a1tica%20da%20Literatura.pdf](https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1158/1/O%20Impacto%20da%20Pandemia%20por%20Covid-19%20na%20Sa%3%bade%20Mental%20dos%20Professores_Revis%3%a3o%20Sistem%3%a1tica%20da%20Literatura.pdf)>. Acesso em: 9 jul. 2023>.

SOUZA, Zelma Borges de; REIS, Lélia Marília dos. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 16, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172013000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000100008). Acesso em: 3 fev. 2023.

VAZ, Dirley dos Santos; ROMOALDO, Paula Cristina Almeida. A geografia da saúde brasileira e portuguesa: algumas considerações conceituais. *In: USP. GEOUSP: Espaço e tempo*, v. 15. 2011, p. 173-192. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/74242>. Acesso em: 10 jul. 2022.

WH, Neiverth. **GT 5: Políticas públicas e práticas sociais políticas públicas de saúde do trabalhador: um olhar sobre os centros de referência em saúde do trabalhador (cerest) do Paraná**. 2017. Disponível em: <https://sites.uepg.br/simposiocsa/docs/gt5/031.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

## ANEXOS

### Anexo A - Questionário Docentes Unespar

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

## Questionário Docentes UNESPAR

Pesquisa realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Desenvolvimento da UNESPAR campus Campo Mourão - PR. Título da dissertação: Perfil de docentes universitários e indicadores de absenteísmo-doença no período da pandemia COVID-19. Esta questionário abaixo é uma adaptação do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.

Mestranda: Larissa Ricardo Figueira  
Orientadora: Dr. Maria Antonia Ramos Costa

\* Obrigatória

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

5

Caso tenha respondido sim na questão acima, informe o seu e-mail.

6

Qual é o seu gênero? \*

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Prefiro não dizer

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

7

Qual é o seu estado civil? \*

- Casado (a)
- Solteiro (a)
- União estável
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)

8

Você possui plano de saúde? \*

- Sim
- Não

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

9

Qual é sua renda familiar? \*

- De 1 a 3 salários mínimos
- De 4 a 7 salários mínimos
- De 8 a 11 salários mínimos
- Maior que 12 salários mínimos

10

Você utiliza o SUS? \*

- Sim
- Não

11

Se marcou sim para a questão anterior, informe para quais serviços:

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

12

Sobre sua residência atual \*

- Moro em casa/apartamento próprio quitada
- Moro em casa/apartamento próprio financiada
- Moro em casa/apartamento alugado
- Outros

13

Na minha residência reside: \*

- Pai
- Mãe
- Marido/ esposa
- Filhos
- Outros

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

14

Além da profissão de docente exerce outra profissão \*

- Sim
- Não

15

Quanto tempo exerce sua função na universidade? \*

16

Você foi diagnosticado com Covid-19 no durante o período do ano de 2020 a dezembro de 2021? \*

- Sim
- Não

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

17

Você adoeceu e necessitou de atestado médico durante o período do ano de 2020 a dezembro de 2021? \*

- Sim
- Não

18

Em geral você diria que sua saúde é: \*

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

19

Comparada há dois anos atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora? \*

- Muito melhor
- Um pouco melhor
- Quase a mesma
- Um pouco pior
- Muito pior

20

Os seguintes itens de "A a J" são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades:

a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos. \*

- Sim, dificulta muito
- Sim, dificulta um pouco
- Não, não dificulta de modo algum

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

21

b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa. \*

- Sim, dificulta muito
- Sim, dificulta um pouco
- Não, não dificulta de modo algum

22

c) Levantar ou carregar mantimentos \*

- Sim, dificulta muito
- Sim, dificulta um pouco
- Não, não dificulta de modo algum

23

d) Subir vários lances de escada \*

- Sim, dificulta muito
- Sim, dificulta um pouco
- Não, não dificulta de modo algum

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

27

i) Andar um quarteirão \*

- Sim, dificulta muito
- Sim, dificulta um pouco
- Não, não dificulta de modo algum

28

j) Tomar banho ou vestir-se \*

- Sim, dificulta muito
- Sim, dificulta um pouco
- Não, não dificulta de modo algum

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

29

A pergunta a baixo será relacionada as questões de "A a D".

- Durante os últimos dois anos, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física.

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?

\*

 Sim Não

30

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?

\*

 Sim Não

31

c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades. \*

 Sim Não

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

32

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra). \*

Sim

Não

33

A questão abaixo está relacionada as questões de "A a C"  
- Durante os últimos 2 anos de trabalho, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso).

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? \*

Sim

Não

34

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?  
\*

Sim

Não

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

35

c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.

\*

 Sim Não

36

Durante os últimos 2 anos, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo? \*

 De forma alguma Ligeramente Moderadamente Bastante Extremamente

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

37

Quanta dor no corpo você teve durante os últimos dois anos? \*

- Nenhuma
- Muito leve
- Leve
- Moderada
- Grave
- Muito grave

38

Durante os últimos dois anos, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)? \*

- De maneira alguma
- Um pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremamente

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

39

Considere a afirmativa abaixo para as questões de "A a I".

- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante últimos dois anos. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação aos últimos dois anos.

a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?

\*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

40

b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

41

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

42

d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

43

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

44

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

45

g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

46

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

47

i) Quanto tempo você tem se sentido cansado? \*

- Todo tempo
- A maior parte do tempo
- Uma boa parte do tempo
- Alguma parte do tempo
- Uma pequena parte do tempo
- Nunca

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

48

Leia a afirmativa e defina como considera a mesma em relação a você.

c) Eu acho que a minha saúde vai piorar. \*

- Definitivamente verdadeiro
- A maioria das vezes verdadeiro
- Não sei
- A maioria das vezes falso
- Definitivamente falso

49

Leia a afirmativa e defina como considera a mesma em relação a você.

d) Minha saúde é excelente \*

- Definitivamente verdadeiro
- A maioria das vezes verdadeiro
- Não sei
- A maioria das vezes falso
- Definitivamente falso

---

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=Marketing&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=BoJXJZqPO06kmJG3...> 23/24

20/07/23, 07:14

Questionário Docentes UNESPAR

 Microsoft Forms