

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

Jaqueline Brito Vidal Batista

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DO
ENSINO FUNDAMENTAL: UM PROBLEMA DE
SAÚDE PÚBLICA NÃO PERCEBIDO

RECIFE
2010

JAQUELINE BRITO VIDAL BATISTA

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL:
UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NÃO PERCEBIDO**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Orientadoras: Dr^a Lia Giraldo da Silva Augusto
Dr^a Mary Sandra Carlotto

**RECIFE
2010**

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

B333s Batista, Jaqueline Brito Vidal.

Síndrome de *Burnout* em professores do ensino fundamental: um problema de saúde pública não percebido/ Jaqueline Brito Vidal Batista. — Recife: J. B. V. Batista, 2010.

192 f.: il.

Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

Orientadora: Lia Giraldo da Silva Augusto.

1. Saúde do trabalhador. 2. Esgotamento profissional. 3. Saúde mental. 4. Ambiente de trabalho. 5. Docentes I. Augusto, Lia Giraldo da Silva. II. Título.

CDU 331.47

JAQUELINE BRITO VIDAL BATISTA

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL:
UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NÃO PERCEBIDO**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lia Giraldo da Silva Augusto
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Correa de Araújo Junior
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Profa. Dra. Ana Maria de Brito
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Prof. Dr. Antônio Souto Coutinho
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva
Universidade Estadual da Paraíba

*A **Leo**, meu companheiro, amigo e grande amor.
Aos meus filhos **Tatiana e Paulo Vítor**, principal fonte
de motivação e razão maior de minha existência.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Lia Giraldo, por ter sido um modelo profissional de competência, por tudo que me ensinou e por ter me recebido de braços abertos como sua orientanda.

À Professora Mary Sandra Carlotto, co-orientadora desse trabalho, pelo apoio incondicional, por todos os esclarecimentos prestados e por ter se mantido *perto* mesmo à distância.

Ao Professor Coutinho por ter acompanhado minha produção acadêmica nos últimos anos, me influenciando positivamente, tendo sempre palavras de apoio e amizade, sendo também um dos responsáveis por eu ter chegado até aqui.

A todos os professores do ensino fundamental e gestores da educação que participaram direta e indiretamente da minha pesquisa e a toda equipe da Junta Médica Municipal, especialmente a Ana Lúcia, que não mediu esforços em sua cooperação. Obrigada pela colaboração, apoio e por acreditarem que alguma coisa pode ser feita a favor da categoria docente a partir de trabalhos como esse.

A Daniel, Francisco, Paula e Elida, que “pegaram no pesado” na realização das pesquisas, sempre com um sorriso no rosto, prestando uma ajuda sem a qual, certamente, esse trabalho não teria sido realizado.

Aos professores do Programa de Pós-graduação do CPqAM/FIOCRUZ pela transmissão de conhecimentos hoje imprescindíveis para minha vida profissional. Em especial, aos professores Ricardo Tavares, Djalma Agripino, Edgard de Assis Carvalho, Aparecida Nogueira e José Luís Amaral.

Aos funcionários do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Doutorado do CPqAM/FIOCRUZ, especialmente a todos da Secretaria Acadêmica, principalmente a Nilda, Jose, Dete e Nalvinha, pela paciência, dedicação, competência e por nunca me deixarem “sem resposta”.

A CAPES, pelo apoio financeiro.

Aos professores do PPGE/UEPB, *onde tudo começou*, especialmente ao Prof. Bueno pelo incentivo à pesquisa e pelo apoio sempre presente.

Ao Prof. Marcos (DE/UEPB) pela assessoria na parte estatística desse trabalho e pela paciência em lidar com as minhas limitações.

Aos funcionários da PRPG/UEPB, Fabiana e Josinaldo, pelo acompanhamento durante todo o meu processo de afastamento e por toda simpatia e competência sempre a disposição.

Aos colegas do doutorado (turma 2006-2010) por compartilharem experiências e pelos momentos de descontração e amizade. Em especial à Bia, companheira das viagens de João Pessoa a Recife, através das quais vivemos momentos de diversão e aprendizado.

Aos colegas do Departamento de Fundamentação da Educação (CE/UEPB) que me apoiaram nessa realização, especialmente às amigas Margarida e Vilmária, responsáveis por momentos de descontração e alegria que ajudaram tanto.

À Sílvia e Sandro, que mais do que colegas de doutorado, foram companheiros que amaciaram o caminho e brotaram como amigos para o resto da vida.

Às minhas irmãs Lilisa, Moranguinho e Xuxu por me acompanharem de perto sempre com uma palavra de força e carinho; e ao meu irmão Jackson e sua esposa Ana Karla, pela atenção e pelo acolhimento tão especial que me proporcionaram.

À Kelly Jane por ter cuidado tão bem da minha casa e dos meus filhos durante as minhas ausências, o meu profundo agradecimento.

Aos meu pai Josué pelo apoio incondicional e à minha mãe Carminha por ter me ensinado o valor do estudo e a importância de sempre tentar ir além dos limites.

Ao meu sogro, Dr. Malaquias Batista, por ter me encorajado, me levado pela mão (literalmente) ao CPqAM e contribuído de forma decisiva para que eu chegasse até aqui.

Ao meu marido Leo, pelo amor, pelo cuidado e por ter suprido minhas ausências junto aos nossos filhos. Aos meus filhos Tatiana e Paulo Vítor por existirem e por terem sido a luz que iluminou meu caminho quando as dificuldades apontaram.

Aos Bem-te-vis que cantavam em minha janela, trazendo vida e alegria, além de aliviarem as agruras do trabalho.

*Há doenças piores que as doenças,
Há dores que não doem, nem na alma
Mas que são dolorosas mais que as outras.
Há angústias sonhadas mais reais
Que as que a vida nos traz, há sensações
Sentidas só com imaginá-las
Que são mais nossas do que a própria vida.
Há tanta coisa que, sem existir,
Existe, existe demoradamente,
E demoradamente é nossa e nós...
Por sobre o verde turvo do amplo rio
Os circunflexos brancos das gaivotas...
Por sobre a alma o adejar inútil
Do que não foi, nem pôde ser, e é tudo.
Dá-me mais vinho, porque a vida é nada.*

Fernando Pessoa

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal. **Síndrome de *Burnout* em professores do ensino fundamental**: um problema de Saúde Pública não percebido. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

O fato da Síndrome de *Burnout* ser uma questão cada vez mais evidente no campo da Saúde do Trabalhador, de ser considerada atualmente uma epidemia no meio educacional e ter uma relação direta com fatores ambientais, subjetivos e dificuldades de diagnóstico, motivou essa investigação. O *objetivo* geral: estudar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* na categoria de professores da primeira fase do ensino fundamental de uma rede pública municipal de ensino. Estudo do tipo qualitativo, desenvolvido através de uma triangulação de métodos através de cinco etapas. Primeira: avaliou as condições de conforto ambiental das salas de aula; a segunda investigou a auto-percepção dos professores; a terceira investigou a prevalência da Síndrome de *Burnout*; a quarta etapa investigou o conhecimento dos médicos peritos sobre a Síndrome de *Burnout* e a quinta, diferenças de gênero quanto a morbidade. Os resultados referentes ao conforto ambiental apresentaram condições térmicas, ruído e iluminância distantes da zona de conforto. A auto-percepção, a categoria apareceu vulnerável às condições sócio-ambientais nocivas à saúde. A Síndrome de *Burnout* apareceu através das dimensões: 23,4% dos professores apresentaram alto nível de Despersonalização, 55,5 % alto nível de Exaustão Emocional e 85,7% alto nível de Realização Pessoal no Trabalho. Na Perícia Médica, a maioria não conhece a portaria que inclui a Síndrome de *Burnout* como doença do trabalho, não têm conhecimento da Síndrome de *Burnout*; não fez nenhum diagnóstico da Síndrome de *Burnout*; não conhece algum colega que tenha feito diagnóstico da Síndrome de *Burnout*; não afastou nenhum professor do trabalho em decorrência da Síndrome de *Burnout*; e nenhum recebeu treinamento para lidar com a Síndrome de *Burnout* em sua prática profissional. A diferença de gênero foi confirmada. Concluiu-se que a realidade do professor da primeira fase do ensino fundamental é composta por um ambiente físico de trabalho insalubre; por uma auto-percepção da saúde negativa; pela saúde mental atingida pela Síndrome de *Burnout*; pelo desconhecimento por parte dos médicos peritos e por uma notória diferença de gênero com relação às doenças que acometem a categoria.

Palavras chaves: Saúde do trabalhador. Esgotamento profissional. Saúde mental. Ambiente de trabalho. Docentes

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal. **Burnout Syndrome among primary education teachers: an unperceived public-health problem.** 2010. Thesis (Doctorate in Public Health) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

This investigation was motivated by the awareness that Burnout Syndrome has been an increasingly evident issue within the field of Workers' Health and difficulties in making a diagnosis. General objective: study the occurrence of Burnout Syndrome among teachers of the first stage of primary education in a public school of the local city government. It is a quality and quantity study developed through a triangulation of methods carried out through five different stages. First stage: evaluated the environmental comfort conditions of the classrooms; second stage investigated the teachers' self-perception; third stage investigated the prevalence of Burnout Syndrome; the fourth stage investigated the knowledge of the medical examiners; the fifth stage verified the gender differences. The results concerning the environmental comfort, noise and lighting inside the classrooms have presented far from the comfort zone. Regarding self-perception, the results indicated the emergence of a category which is vulnerable to the socioenvironmental conditions. The investigation regarding Burnout Syndrome considering the Burnout dimensions: 23.4% of the teachers presented a high level of Depersonalization, 55.5% of them presented a high level of emotional exhaustion and 85.7% a high level of Self-Accomplishment at Work. Medical examiners were investigated, majority unaware of the government decree which regards Burnout Syndrome, never made a diagnosis of Burnout Syndrome, unaware of any colleague who has ever made such a diagnosis, never granted a leave of absence to a teacher due to Burnout Syndrome and none of the medical examiners ever received any training in dealing with Burnout Syndrome. The gender difference was confirmed. It was concluded that the reality faced by a teacher of the first stage (first grades) of primary education is composed of an unhealthy physical environment, a negative self-perception of health, mental health affected by Burnout Syndrome, the medical examiners' unawareness and withdrawal of this disorder and a clear gender difference in relation to the diseases that affect this category.

Key-words: Workers' health. Burnout, professional. Mental health. Working environment. Faculty.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Escala de Sensação Térmica.....	71
Gráfico 1: Sensação térmica média em sala de aula.....	90
Gráfico 2: Percentagem de pessoas termicamente insatisfeitas em sala de aula.....	90
Gráfico 3: Ruído médio das escolas.....	93
Gráfico 4: Iluminância média das escolas.....	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das escolas segundo variável de medidas de temperatura (média) e da percepção dos professores do conforto térmico.	88
Tabela 2 - Distribuição das escolas e respectivos níveis de ruído (média) das salas de aula.....	93
Tabela 3 - Distribuição das escolas e respectivas de medidas de iluminância (média) das salas de aula.....	95
Tabela 4 - Distribuição dos professores do Ensino Fundamental das escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB, portadores da Síndrome de <i>Burnout</i> , segundo as dimensões avaliadas.....	114
Tabela 5 - Distribuição dos professores portadores da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo características individuais.....	117
Tabela 6 - Respostas às questões formuladas aos Médicos Peritos da Junta Médica Municipal de João Pessoa, PB.....	119
Tabela 7 - Distribuição dos tipos de transtornos mentais que afastaram o professor do trabalho no período de 1999 a 2006 na rede municipal de ensino de João Pessoa, PB.....	121
Tabela 8 – Doenças que mais afastaram os professores dos sexos feminino e masculino entre os anos de 1986 e 2006	126
Tabela 9 – Diferença entre os sexos quanto as doenças que mais afastaram o professor da sala de aula entre os anos de 1986 e 2006 (totais de licenças concedidas).	128
Tabela 10 - Doenças que mais afastaram os professores do trabalho (dias de afastamento) de acordo com a faixa etária e o sexo	130

LISTA DE SÍMBOLOS

$^{\circ}\text{C}$	Graus Centígrados
C_{res}	Calor Perdido por Convecção Respiratória
cm^3	Centímetros Cúbicos
dB	Decibels
E_{res}	Calor Perdido por Evaporação Respiratória

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
C	Convecção
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CIPAS	Comissões Internas de Prevenção de Acidentes
DP	Desvio Padrão
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DOU	Diário Oficial da União
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chaves
IBUTG	Índice de Bulbo Úmido – Termômetro de Globo
IC	Idéias Centrais
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
M	Média
M	Taxa Metabólica
MBI-ED	<i>Maslach Burnout Inventory-Educators Survey</i>
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
m	Metros
ml	Mililitros
NB	Normas Brasileiras
NBR	Normas Brasileiras
OIT	Organização Mundial do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
P	Pressão
PB	Paraíba
PMV	<i>Predicted Mean Vote</i>
PPD	<i>Predicted Percentage of Dissatisfied</i>
Po	Pressão Sonora de Referência
Pv	Pressão Parcial de Vapor D'água
R	Calor Perdido por Radiação
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>

SUS	Sistema Único de Saúde
TG	Temperatura de Globo
TS	Temperatura de Bulbo Seco
Trm	Temperatura Radiante Média
Pv	Pressão Parcial de Vapor D'água
T	Trabalho Externo
Tv	Temperatura das Vestes
TU	Temperatura de Bulbo Úmido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
Var	Velocidade Estimada Relativa do Ar
WHO	World Health Organization
W/m ²	Watts por Metro Quadrado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	Saúde Pública e Saúde do Trabalhador	21
1.2	Cargas de Trabalho e Desgaste	26
1.3	Cargas de Trabalho na Atividade Docente	32
1.3.1	<i>Saúde Docente e Diferenças de Gênero</i>	35
2	SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR	39
2.1	Síndrome de <i>Burnout</i>	47
2.2	Psicopatologia do Trabalho	52
2.2.1	<i>Psicodinâmica do Trabalho</i>	53
3	DETERMINANTES SÓCIO-AMBIENTAIS DA SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES	65
3.1	Conforto Ambiental na Sala de Aula	66
3.2	Síndrome de <i>Burnout</i> no Professor	74
4	OBJETIVOS	78
4.1	Objetivo Geral	78
4.2	Objetivos Específicos	78
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	79
5.1	Delineamento do Estudo	79
5.2	Etapa 1 – Condições de conforto ambiental das salas de aulas das escolas da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB	80
5.3	Etapa 2: Auto-percepção dos professores da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa, PB, com relação a si mesmo, sua saúde e as condições de conforto ambiental no trabalho.	81
5.4	Etapa 3 - Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> na categoria de professores do ensino fundamental da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB	82

5.5	Etapa 4 – Conhecimento dos médicos peritos da Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB, a respeito da Síndrome de <i>Burnout</i> .	84
5.6	Etapa 5 – Diferenças de gênero nos afastamentos por motivo de saúde entre os professores.	85
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	87
6.1	Condições de conforto ambiental das salas de aulas das escolas da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB.	87
6.2	Auto-percepção dos professores da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa, PB, com relação a si mesmo, sua saúde e as condições de conforto ambiental no trabalho.	96
6.3	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> na categoria de professores do ensino fundamental da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB.	113
6.4	Conhecimento dos médicos peritos da Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB, a respeito da Síndrome de <i>Burnout</i> .	119
6.5	Diferenças de gênero nos afastamentos por motivo de saúde entre os professores.	124
7	CONCLUSÕES	133
8	RECOMENDAÇÕES	135
	REFERÊNCIAS	138
	Apêndice A - Questionário peritos	158
	Apêndice B - Artigo: Saúde do Professor do Ensino Fundamental: Diferença de Gênero	159
	Anexo A – Folha de dados sociodemográficos	180
	Anexo B – Inventário MBI – ED para avaliação as Síndrome de <i>Burnout</i> em professores	181
	Anexo C - Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos	185

Anexo D – Modelo da Ficha Médica Individual da Junta Médica	188
Anexo E – Parecer do Comitê de Ética (CEP / CCS / UFPB)	189
Anexo F – Carta de aceite do artigo: Saúde do Professor do Ensino Fundamental: Diferença de Gênero	190

1 INTRODUÇÃO

Hoje o trabalho do professor é muito estressante, muito estressante: meu sofrimento é o meu trabalho. Esta frase foi dita por uma professora da primeira fase do ensino fundamental e faz parte dos resultados desse estudo. Mais do que um depoimento que descreve a percepção de um indivíduo com relação ao seu trabalho, ela retrata a realidade docente investigada.

Partindo da observação dessa realidade, uma série de questionamentos surgiu e apontou para a natureza complexa que envolve a função do professor. Essa função, descrita acima como *muito estressante*, depende de condições de trabalho que atingem diretamente a saúde e que podem trazer, em muitos casos, agravos irreversíveis. E, para abordar essa situação, fez-se necessário nesse estudo a construção de um percurso que considerasse a complexidade do trabalho docente através de condicionantes que compõem esse contexto laboral e estão intimamente ligados ao seu estado de saúde. Isso se traduziu na necessidade de transitar por campos diferentes de conhecimento que permitiram uma compreensão mais completa da real situação.

O primeiro campo de conhecimento a ser tratado foi o que abrange a *Saúde Pública* e a *Saúde do Trabalhador*, perpassando, pelos conceitos de *Saúde e Diferenças de Gênero*, *Cargas de Trabalho e Desgaste* e como esses conceitos se inserem na atividade docente. Para abordar a saúde mental do professor foram aprofundados os aspectos teóricos relacionados à *Saúde Mental do Trabalhador*, à *Síndrome de Burnout* e à *Psicodinâmica do Trabalho*.

A investigação propriamente dita foi construída através de uma triangulação de métodos que incluiu pesquisas quantitativa e qualitativa. Essa escolha foi feita mediante a necessidade de uma compreensão mais completa que considerasse aspectos objetivos e subjetivos da realidade do professor, sendo assim coerente com o seu caráter complexo. Investigou-se as condições físicas de trabalho do professor através da análise do conforto ambiental das salas de aula; construiu-se o discurso coletivo do professor a respeito da sua saúde e de sua auto-percepção como profissional; no campo da saúde mental, verificou-se a presença da Síndrome de *Burnout* nos professores; investigou-se como essa síndrome no professor do ensino fundamental vem sendo avaliada pelos peritos da Junta Médica; e por fim,

verificou-se a diferença de gênero quanto a morbidade relacionada aos afastamentos dos professores por motivo de doença.

O conjunto de resultados apresentou uma categoria profissional que trabalha em condições físicas e ambientais insalubres, que se auto-percebe como *invisível* para a sociedade, desconsiderada pelos gestores da educação, desrespeitada pelos alunos e seus pais e com a saúde fragilizada. Em termos de saúde mental, a Síndrome de *Burnout*, através de suas dimensões, está comprovadamente presente na maioria dos professores da primeira fase do ensino fundamental e a Perícia Médica Municipal, não só desconhece essa síndrome, como está despreparada para diagnosticá-la. Soma-se a essa situação, uma categoria que apresenta diferenças de gênero com consequências diretas na saúde, manifestadas através das doenças que afastam do trabalho, revelando a necessidade de se rever o lugar ocupado pela mulher no contexto do trabalho docente.

Esses resultados justificam incluir a Síndrome de *Burnout* como um problema de Saúde Pública na cidade de João Pessoa - PB, e podem ser usados como argumento para considerar a saúde mental do professor uma questão prioritária no campo da Saúde do Trabalhador, exigindo uma participação mais expressiva da categoria docente, principalmente através de uma escuta mais efetiva a essa categoria, na construção de políticas educacionais e no planejamento institucional.

1.1 Saúde Pública e Saúde do Trabalhador

Ao se propor abordar a saúde mental e a Síndrome e *Burnout* do professor do ensino fundamental, esse estudo introduz a necessidade de discorrer a respeito do lugar que o professor ocupa como trabalhador e das consequências de sua função em sua saúde mental. Conseqüentemente, para falar desse lugar, é imprescindível transitar pelos conceitos de *Saúde Pública* e de *Saúde do Trabalhador*.

Rosen (1994) faz uma construção histórica da Saúde Pública, colocando seus antecedentes nos primórdios da humanidade, quando começou a aparecer a preocupação com as doenças transmissíveis, com o controle e a melhoria do ambiente físico, a provisão de água e comidas puras entre outras. No entanto, sistematicamente falando, somente no século XVII aparece, na Inglaterra, a idéia incipiente de uma política nacional de saúde. Com o advento da Idade Moderna, a herança técnico-científica permitiu avanços na descrição clínica, epidemiológica e etiológica das doenças, incentivadas pela construção de hospitais, medidas de controle de infecção e o envolvimento do Estado como provedor dessas medidas.

Na segunda metade do século XIX, na Europa, em decorrência do aumento da industrialização e da urbanização das grandes cidades, como conseqüência da Revolução Industrial, aumentaram os problemas de saneamento, piorando as condições de vida dos cidadãos. Essa situação propiciou a ocorrência de epidemias que trouxeram danos à economia da época, já que a morte em massa dos trabalhadores prejudicava o pleno funcionamento das máquinas, diminuindo o ritmo de produção das fábricas. Conseqüentemente surgiram movimentos de pressão social que favoreceram o nascimento dos princípios de Saúde Pública e da ação comunitária em saúde, estabelecendo medidas para diminuir a incidência da mortalidade infantil. Assim, o *Ato de Saúde Pública* ocorrido na Inglaterra em 1875, foi o marco inicial da reforma sanitária, com o objetivo de diminuir a pobreza e melhorar as condições de vida da população (ROSEN, 1994).

Até o final do século XIX, predominavam *três correntes* de pensamento acerca do processo saúde-doença. A primeira delas foi a *Miasmática*: as doenças eram causadas por emanções de animais e plantas em decomposição. A segunda foi o *Determinismo Social*: a insalubridade das fábricas e das moradias dos trabalhadores era responsável pelo aparecimento das doenças. A terceira foi a

Relação Causal direta entre enfermidade e agente: a doença passou a ter uma etiologia específica – isso aconteceu devido às descobertas, no final do século XIX, por Pasteur e Koch, dos agentes causadoras de diversos males. É importante enfatizar que essas três correntes de pensamento têm influenciado o desenvolvimento da Saúde Pública até a atualidade (FERREIRA, 2005).

No Brasil, o processo de institucionalização da Saúde Pública fortaleceu-se no período compreendido entre 1889 e 1925, para combater as epidemias que comprometiam o funcionamento da agroindústria cafeeira e as importações. De lá para cá, passando pela implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros acontecimentos, uma série de fatores contribuíram para que a Saúde Pública seja o que é hoje, um direito de todos e um dever do Estado. Dessa forma, partindo do contexto apresentado anteriormente, é possível definir a Saúde Pública, resumidamente, como *a aplicação de conhecimentos (médicos ou não), com o objetivo de organizar sistemas e serviços de saúde, atuar em fatores determinantes do processo saúde-doença e impedir a incidência de doença na população*. É importante não confundir essa definição com o conceito mais lato de Saúde Coletiva (que está incluída no arcabouço da Saúde Pública) e que é a saúde da população (DIMENSTEIN; TRAVERSO-YPEZ, 2005). E é justamente nesse campo de estudo da Saúde Pública/Saúde Coletiva, que se caracteriza a *Saúde do Trabalhador*, como demanda de atenção e cuidado.

O primeiro serviço voltado especificamente para a saúde do trabalhador de que se tem registro foi no ano de 1830 em uma indústria têxtil inglesa. Esse serviço foi utilizado pelo empregador como instrumento de anteparo do capital às possíveis reivindicações operárias por melhoria nas condições de trabalho; era dirigido por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispunham a defendê-lo; era centrado na figura do médico, responsável pela *prevenção* e assistência relativa aos danos à saúde resultantes dos riscos do ambiente de trabalho (MENDES; DIAS, 1991). Diferentemente desse primeiro momento, a partir da década de 1970, no século seguinte, aparece, na literatura especializada mundial e no meio acadêmico, um conjunto de investigações sobre a saúde do trabalhador, assinalando o caráter histórico e social do processo saúde-doença, diretamente articulado com o processo de produção, introduzindo um modo característico de ver o adoecer e o morrer dos grupos humanos (NEVES, 1999).

No Brasil, um olhar diferenciado para a área de Saúde do Trabalhador pode ser identificado no início dos anos 80, dentro de um contexto de transição democrática, em sintonia com o que ocorria no mundo ocidental. A partir desse momento histórico, a Saúde do Trabalhador introduziu um novo pensar sobre o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, defendendo como princípio resgatar o saber dos trabalhadores, questionando as alterações nos processos de trabalho, especialmente com a adoção de novas tecnologias, exercitando o direito à informação e recusando trabalhos perigosos ou arriscados à saúde (GOMES, 2002). Mendes e Dias (1991, p. 347) complementam, afirmando que *a saúde do trabalhador considera o trabalho enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nesta história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade.*

Esse novo pensar pode ser caracterizado pelo desvelamento circunscrito de um adoecer e morrer dos trabalhadores, marcado por verdadeiras *epidemias*, tanto de doenças profissionais clássicas (intoxicação por metais e silicose), quanto de novas doenças relacionadas ao trabalho, como por exemplo, as lesões por esforço repetitivo (LER) e a Síndrome de *Burnout*. Uma outra característica refere-se ao surgimento de novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, através da ampliação do debate, circulação de informações, inclusão de pautas específicas nas negociações coletivas, e da reformulação do trabalho das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAS) (PAIM; FILHO, 1998). Trata-se de uma realidade em que as intervenções em saúde do trabalhador se fundamentam numa concepção que, para o trabalhador, a saúde não significa apenas ausência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, mas, sobretudo, a transformação de processos de trabalho em seus diversos aspectos (ALVES, 2003).

Complementando melhor os fundamentos do o que engloba a Saúde do Trabalhador, pode-se recorrer a Minayo e Tedim. Segundo eles, como Saúde do Trabalhador

compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por

diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social Latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana (MINAYO; TEDIM, 1997, p. 25).

O Modelo Operário Italiano, destacado pelos autores acima referidos corresponde a um modo de produção de conhecimento voltado para a ação dos trabalhadores, especificamente operários, num campo reconhecido explicitamente como de confrontação e conflito de classes.

Por ser interdisciplinar, a Saúde do Trabalhador difere da *Medicina do Trabalho*, esta se orienta pela teoria da unicausalidade (para cada doença um agente etiológico diferente) e apresenta a propensão de isolar riscos específicos, atuando sobre suas conseqüências, medicalizando em função de sintomas e sinais, geralmente associando-os a uma doença legalmente reconhecida. Difere também da *Saúde Ocupacional*, que tem como base a Higiene Industrial: relacionada ao ambiente de trabalho e ao corpo do trabalhador, que incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença. A partir dessas diferenças, a área de Saúde do Trabalhador se apresenta enquanto *campo de conhecimento* e *campo de investigação* (MINAYO; TEDIM, 1997).

O campo de conhecimento da Saúde do Trabalhador mostra-se como uma construção que harmoniza interesses em determinado momento histórico, onde as questões, politicamente colocadas, ganham relevância, existindo condições intelectuais para discutir essas questões e para enfrentá-las a partir de pontos de vistas científicos e epistemológicos. O campo de investigação utiliza métodos de análise, conceituações e abordagens; aplica seu instrumental analítico a partir de procedimentos que representam etapas sucessivas de aproximação a um problema ou a um conjunto de problemas. Tudo isso se traduz em um esforço para integrar as dimensões do *individual ao coletivo*, do *biológico ao social*, do *técnico ao político*, do *particular ao geral* (GOMES, 2002). Dessa forma, o conceito de *risco no trabalho* deixa de ser meramente técnico e desprovido de subjetividade e passa a ser visto como um conceito historicamente construído, com características culturais e sociais (AUGUSTO, 2003).

Laurrell e Noriega (1989) também descrevem a Saúde do Trabalhador como uma área prioritária de investigação, já que aparece como um tema privilegiado para a construção de um novo modo de entender e analisar a saúde-doença coletiva enquanto processo social. Partindo dessa perspectiva, esses autores aprofundam o estudo da Saúde do Trabalhador, propondo um diferencial do que havia sido apresentado anteriormente a partir da substituição da *categoria de risco* pela categoria *cargas de trabalho*.

1.2 Cargas de Trabalho e Desgaste

A compreensão do campo da Saúde do Trabalhador, que durante muito tempo esteve associada à noção de *risco do trabalho* para a saúde através da presença de agentes nocivos isolados que poderiam causar doenças, se propunha a dar conta de elementos presentes na atividade de trabalho que também poderiam causar danos ao corpo do trabalhador, simplificando uma conjuntura complexa que vai além da simples noção de risco. A introdução do conceito de *cargas de trabalho* muda essa concepção simplista, adquirindo pleno significado a partir da dinâmica global do processo de trabalho.

Para a ergonomia, a carga de trabalho representa o esforço físico e cognitivo necessário à realização da atividade, podendo ser medida indiretamente através variáveis relacionadas ao esforço físico, como, por exemplo, a frequência cardíaca (ALVES, 2004; GRANDJEAN, 1998). Já a psicologia do trabalho considera as cargas de trabalho como variáveis definidas na relação entre os impactos produzidos no processo de trabalho e a saúde física e mental dos trabalhadores, podendo ser descritas como mediações entre o processo de trabalho e o desgaste psicobiológico (GRECO; OLIVEIRA; GOMES, 1996).

Lemos (2005) apresenta uma construção cronológica do conceito de cargas de trabalho através de autores que lidam diretamente com essa questão. Em 1983 Leplat e Cuny (apud LEMOS, 2005) começaram afirmando que a noção de carga de trabalho será sempre relativa à interação entre um sujeito e as exigências de determinado meio. Laurell e Noriega vão além, defendendo que:

o conceito de carga de trabalho possibilita uma análise do processo de trabalho que extrai e sintetiza os elementos que determinam de modo importante o nexo biopsíquico da coletividade operária e confere a esta um modo histórico específico de 'andar a vida' (LAURELLE NORIEGA, 1989, p. 110).

No início da década de 90, Facchini (1994, p. 180) descreve as cargas de trabalho como *um atributo de um determinado processo de trabalho cuja presença no ambiente de trabalho pode aumentar a probabilidade de que um grupo de trabalhadores expostos experimente uma deterioração psicológica comparada com aqueles que não estiveram expostos a tal atributo*. Wisner (1994 apud LEMOS, 2005) complementa através da afirmativa de que toda a atividade, o que inclui o

trabalho, tem pelo menos três aspectos (físico, cognitivo e psíquico) que podem determinar uma sobrecarga; eles estão inter-relacionados e são bastante freqüentes (embora isso não seja necessário), de tal forma que uma forte sobrecarga de um dos aspectos pode ser acompanhada de uma carga bastante alta nos dois outros domínios. Essa idéia foi corroborada por Seligmann-Silva (1994) através da afirmação de que *a carga de trabalho representa o conjunto de esforços desenvolvidos para atender às exigências das tarefas. Esse conceito abrange os esforços físicos, os cognitivos e os psicoafetivos (emocionais)* (p.58). Greco, Oliveira e Gomes (1996) também conceituaram de forma ampla as cargas de trabalho, definindo-as como exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, que podem gerar ao longo do tempo particularidades de desgaste do trabalhador.

Moura (1998 apud LEMOS, 2005) descreveu a carga de trabalho a partir de uma visão psicossociológica, definindo-a como *a relação entre constrangimentos impostos pela tarefa, pela interface, pelos instrumentos e pelo ambiente (carga funcional), em conjugação com as atividades desempenhadas e a capacidade de trabalho do operador* (p. 80). Sell (2002 apud LEMOS, 2005) denominou cargas de trabalho as *influências maléficas* decorrentes da execução de determinada tarefa: *da relação entre os elementos de um sistema de trabalho, decorre que, durante a execução da tarefa, a pessoa está sujeita a diversas influências maléficas e/ou benéficas, cujas causas estão na tarefa de trabalho e no ambiente de trabalho. Estas influências maléficas recebem o nome de cargas* (p.64).

A partir das definições dos diferentes autores é possível concluir que as cargas de trabalho representam um modo especial de vivenciar o trabalho e que se diferenciam do objeto de trabalho e do esforço físico. Essa representação se traduz na vivência do trabalhador em relação às condições contextuais do seu trabalho como atividade, confirmando a idéia de que existe uma carga em todos os tipos de trabalho, sem exceção, e a dimensão dessa carga é dada pelo próprio trabalhador (LEMOS, 2005).

Observando o processo de trabalho, são ressaltados elementos que interatuam dinamicamente entre si, juntamente com o corpo dos trabalhadores, gerando processos de adaptação que se traduzem em *desgaste* (perda da capacidade potencial e/ou efetiva psíquica). Dessa forma, as *cargas de trabalho* sintetizam a mediação entre o trabalho e o desgaste do trabalhador. É importante

ressaltar que as *cargas de trabalho* só adquirem pleno significado a partir da dinâmica global do processo de trabalho (LAURRELL; NORIEGA, 1989).

Segundo ainda Laurrell e Noriega (1989), as *cargas de trabalho* se conduzem de maneiras diferenciadas, podendo ser apresentadas em dois grupos, de acordo com a forma de materialidade. O primeiro é aquele de cargas que possuem materialidade externa ao corpo, que interatuam com esse corpo, para tornar-se uma materialidade interna. Estão incluídas nesse grupo as *cargas físicas* (ruído, temperatura, iluminação); *cargas químicas* (pós, fumaças; fibras, vapores, líquidos); *cargas biológicas* (microorganismos); e cargas mecânicas (levantar peso, correr). O segundo inclui os tipos de *cargas de trabalho* que somente adquirem materialidade no corpo humano ao se expressarem através de transformações em seus processos internos. São elas: *cargas fisiológicas* (esforço físico, alternância de turnos...) e *cargas psíquicas* (consciência da periculosidade do trabalho; pressão constante...). As *cargas psíquicas* possuem o mesmo caráter que as fisiológicas à medida que adquirem materialidade através da corporeidade humana.

Oddone et al. (1986 apud LEMOS, 2005), ampliam as possibilidades de condutas das cargas de trabalho, descrevendo os seguintes tipos:

- Cargas físicas: envolvem os elementos que podem estar presentes tanto no ambiente de trabalho como fora dele, relacionados às exigências técnicas para a transformação do objeto de trabalho; são caracterizadas por elementos de um determinado ambiente de trabalho que interage cotidianamente com o trabalhador, como por exemplo, temperatura, umidade, ventilação, ruído, etc. A forma com que o trabalhador percebe e se relaciona com as exigências do trabalho e o desconforto provocado durante a execução das tarefas, intensificam a carga, produzindo um efeito psicogênico que exige do trabalhador modos de regulação (condutas conscientes e inconscientes elaboradas para evitar ou controlar os constrangimentos) no trabalho.
- Cargas químicas: são decorrentes do objeto de trabalho, dos meios e dos instrumentos necessários para sua transformação (poeiras, fibras, fumaças, gases, líquidos e radiações). A percepção do risco de intoxicação ou contaminação tende a aumentar a probabilidade de gerar insegurança entre os trabalhadores, podendo provocar sobrecarga de trabalho frente à dificuldade de regulação da carga.
- Cargas biológicas ou orgânicas: relacionam-se às condições de higiene ambiental do próprio ambiente de trabalho, podendo ser causadas por qualquer organismo

animal ou vegetal, que gere no trabalhador algum tipo de dano. Os riscos de contaminação por microrganismos a que ficam expostos os trabalhadores geram, nos trabalhadores, os mesmos sentimentos relacionados às cargas químicas, exigindo deles um mecanismo de regulação que lhes permita permanecer no trabalho, mesmo considerando os riscos adicionais existentes.

- Cargas mecânicas: são derivadas da tecnologia empregada e das condições de instalação e manutenção do processo de produção. Manuseio de sistemas automatizados, de esteiras de produção e de prensas hidráulicas, são exemplos de mecanismos utilizados nos meios produtivos que oferecem perigo, exigindo atenção permanente, alterando a dimensão da carga e produzindo efeitos psicogênicos.
- Cargas fisiológicas: estão relacionadas a utilização do corpo no trabalho, tendo como um dos principais exemplos a alternância de turno. A necessidade de adaptar o organismo a um novo ritmo biológico em curto espaço de tempo, somada aos novos horários de alimentação e de sono que repercutem na vida pessoal e profissional, acabam prejudicando o desempenho do trabalhador.
- Cargas psíquicas - estão relacionadas à vivência de tensões ou descompensações psicológicas relativas à organização do trabalho. Conceitualmente, a noção de carga psíquica encontra especificidades operacionais entre principais autores da psicologia do trabalho, da ergonomia e da área da saúde do trabalhador, devido ao grau de complexidade teórica que lhe é atribuído.

Greco, Oliveira e Gomes (1996) descrevem as cargas psíquicas como relativas à organização da jornada de trabalho, à periculosidade do trabalho, à frequência de situações de emergência, ao grau de responsabilidade na resolução dessas situações, aos ritmos de trabalho, à pressão do tempo, ao grau de atenção e de mobilidade dentro do local de trabalho, à possibilidade de falar com os companheiros de trabalho, de tomar iniciativas e decisões a respeito de como realizar o trabalho em grupo, ao conteúdo da supervisão, ao grau de monotonia e a repetitividade das tarefas, ou à possibilidade de realizar atividades de defesa coletiva na área de trabalho. Facchini (1994) relaciona as cargas psíquicas diretamente ao estresse, vinculando-as a todos os elementos do processo de trabalho e, conseqüentemente, às demais cargas de trabalho. Para Facchini, o principal gerador de carga psíquica e principal fonte de estresse são a organização e a divisão do trabalho. Dejours (1994) também compartilha esse ponto de vista. Para ele, a carga psíquica do trabalho reflete no trabalhador a pressão que constitui a

organização do trabalho, sendo o resultado da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador contida na organização do trabalho.

Para Laurell e Noriega (1989) as cargas psíquicas têm o mesmo caráter que as cargas fisiológicas na medida em que adquirem materialidade através da corporeidade humana. Dessa forma, em conseqüência de suas manifestações somáticas (e não psicodinâmicas), elas podem ser agrupadas em dois grandes grupos: o primeiro envolve tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica (atenção permanente; supervisão com pressão; consciência da periculosidade do trabalho, etc.), ou seja, situações de tensão prolongada, como por exemplo, as características do processo de trabalho capitalista relacionados à atenção permanente, a supervisão com pressão, a consciência da periculosidade do trabalho ou os altos ritmos de trabalho. O segundo grupo envolve a subcarga psíquica, ou seja, a impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica, como por exemplo, a perda do controle sobre o trabalho ao estar o trabalhador subordinado ao movimento da máquina; fragmentação do trabalho, que resulta em monotonia a repetitividade; e a desqualificação do trabalho, resultado da separação entre sua concepção e execução. É importante enfatizar que as *cargas psíquicas* são socialmente produzidas e não podem ser compreendidas como *riscos* isolados, ou abstratos, à margem das condições que as geram. Elas existem unicamente em decorrência da relação entre os homens e dos homens com as coisas e somente adquirem materialidade nos processos psíquicos e corporais a eles.

Voltando ao conceito geral de cargas de trabalho, Gomes (2002) aponta limites teóricos e metodológicos, principalmente no que se refere ao destaque que é dado aos aspectos fisiológicos; ao reducionismo da carga mental a aspectos cognitivos; ao direcionamento exclusivo dos aspectos nefastos do trabalho; e a desconsideração da dimensão coletiva do trabalho.

O resultado dos processos de adaptação das *cargas de trabalho* se traduz em *desgaste*. Esse *desgaste* corresponde à *perda da capacidade potencial e/ou efetiva psíquica*, e não se refere a nenhum processo particular isolado, mas ao conjunto dos processos biopsíquicos. Além disso, a noção de *desgaste* não inclui processos irreversíveis, uma vez que, com freqüência se pode recuperar as perdas de capacidade efetiva e/ou desenvolver potencialidades anteriormente hipotrofiadas. No entanto, o componente desgastante no trabalho é muito mais efetivo do que o da reposição dessa capacidade e do desenvolvimento de potencialidades do

trabalhador (FERNANDES et al., 2006; LAURELL; NORIEGA, 1989; SELIGMANN-SILVA, 1994).

Avaliar ou alcançar o *desgaste* é algo de caráter complexo. O que aponta para certa dificuldade em mostrá-lo e até em lidar com ele. Segundo Laurrell e Noriega (1989), o *desgaste* pode ser captado através de suas dimensões ou por meio de uma série de indicadores. A dimensão de um processo de desgaste pode ser identificada, por exemplo, através da avaliação de uma reação prolongada de estresse ou de gasto e ingestão calórica. Alguns indicadores de desgaste podem ser: sinais e sintomas, perfil patológico, anos de vida úteis perdidos, envelhecimento acelerado, morte prematura. Vale salientar que os processos de *desgaste* caracterizam as coletividades humanas e não primariamente os indivíduos. No ambiente de trabalho, tanto os processos de desgaste físico quanto os de desgaste mental são determinados em sua maioria pelo tipo de trabalho realizado e pela forma como esse se organiza. Neste sentido, é importante que cada categoria profissional seja investigada de modo particular, para que se possam reconhecer as suas vulnerabilidades e promover ações de saúde mais eficazes (DELCOR, 2004).

Considerando a necessidade de investigar cada categoria de forma particular, esse estudo abordou como as cargas de trabalho atingem a saúde da categoria docente.

1.3 Cargas de Trabalho na Atividade Docente

Historicamente, o processo de profissionalização docente foi algo que se arrastou de maneira lenta e confusa, tendo no século XVIII seu período chave e no século XX sua confirmação. Esse processo foi marcado pelo movimento de secularização e estatização do ensino: foram lançados novos estados docentes que instituíram um controle mais rigorosos dos processos educativos, o que prolongou as formas e os modelos escolares elaborados pela Igreja. Esse novo modelo dinamizou um corpo de professores que passou a ser recrutado pelas autoridades estatais, ao mesmo tempo em que incluiu a escola como um *local de trabalho* onde o professor está inserido (NÓVOA, 1991 apud BORSOI; SCOPINHO, 2002).

No Brasil, a compreensão mais profunda dessa *nova escola* onde o professor era visto como um *trabalhador* teve início a partir dos anos setenta, já no século XX. Essa compreensão inclui, especificamente, a professora do ensino fundamental (antiga professora primária/polivalente) e o mal-estar¹ que está associado à progressiva desqualificação e desvalorização social de sua atividade profissional (NEVES, 1999). Esse mal-estar, no entanto, pode ser o sinal visível da presença de um sofrimento relacionado ao trabalho que, durante décadas foi desconsiderado.

Na década de oitenta, a Organização Internacional do Trabalho (1984) definiu as condições de trabalho para os professores ao reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida. Tais condições buscam basicamente atingir a meta de um ensino eficaz. Além disso, a OIT apontou o trabalho docente como protagonista de um cenário de precarização e excludência, demonstrando uma deteriorização progressiva das condições e da organização do trabalho dos professores. Essa situação evidencia o risco de esgotamento físico e/ou mental que os educadores correm, da mesma forma como seu desdobramento através de um acentuado absenteísmo. Gomes (2002) comenta um informe da Organização Internacional do Trabalho (1981, p.123) que descreve um número crescente de estudos realizados em países desenvolvidos mostrando que os educadores correm o risco de esgotamento físico ou mental sob o efeito de dificuldades materiais e psicológicas

¹ Expressão utilizada aqui no sentido psicanalítico: angústia, dificuldade de aceitação, incômodo psíquico.

associadas a seu trabalho. Essas dificuldades chegam a afetar a saúde do educador e constituem uma razão essencial para os abandonos observados nessa profissão. Esteve (1999), através de sua pesquisa, também observou que estudos realizados sobre o trabalho docente em diversos países demonstraram a intensificação no trabalho, com o aumento de responsabilidades e exigências, como causadora de uma modificação do papel do professor, implicando em fonte importante de mal-estar para muitos deles.

Esse mal-estar, com características físicas e psíquicas, presente na categoria docente em decorrência da carga de trabalho pode ser observado também em outros estudos. Ruiz et al. (1997) realizou um estudo epidemiológico com professores de 1º e 2º graus da Rede Pública do Estado de São Paulo, chamando a atenção para o fato de que a laringite ocupacional apareceu como diagnóstico em 39.8% das consultas. Vilkmann (2000), através de um estudo que aponta os professores como profissionais com maior incidência de desordens vocais, sugeriu a necessidade de legislação específica que garanta boas condições de trabalho para proteger a saúde dos professores. Martínez, Valles e Kohen (1997 apud GOMES, 2002), que investigaram o mal-estar docente em escolas de Buenos Aires, afirmaram que a carga de trabalho está relacionada à quantidade de alunos por escola, aumentando quando são excedidos os valores referentes ao número de alunos fixado como padrão (500 alunos), podendo tornar-se insalubre (mais de 1000 alunos por escola). Um outro aspecto, também associado ao mal-estar, foi apontado por Heckert et al. (2001), destacando que o trabalho docente está cada vez mais mergulhado em burocracias, técnicas desassociadas do seu contexto sócio-político e exigências de titulação academicista, o que dificulta a análise dos processos que são atualizados no cotidiano escolar.

Gasparini et al. (2005), que investigaram as condições de trabalho do professor e os efeitos sobre sua saúde, afirmaram que atualmente o papel do professor extrapolou a mediação do processo de conhecimento do aluno, o que antes era esperado. Dessa forma, ampliou-se a missão do profissional para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade: o professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolares (o que significa uma dedicação mais ampla), estendendo sua função às famílias e à comunidade. Chamam a atenção também para o fato de que, embora o sucesso da educação dependa do perfil do professor, a administração escolar não fornece os

meios pedagógicos necessários à realização das tarefas, cada vez mais complexas, fazendo com que os professores sejam compelidos a buscar, por seus próprios meios, formas de requalificação, que se traduzem em aumento não reconhecido e não remunerado da jornada de trabalho.

Outros estudos, que analisam o processo de trabalho docente, indicam a presença significativa no meio educacional de um *mal-estar* entre os professores como resultado de sinais generalizados de sofrimento, estresse, esgotamento, ansiedade e fadiga no trabalho (NEVES, 1999). Destaca-se o fato de que, a manifestação desses sintomas (que em sua maioria aparecem em pessoas sem patologia anterior), está relacionada com as situações de trabalho. Como exemplifica a pesquisa realizada por Codo et al. (1999), em todo território nacional, foi constatado que 48% dos educadores brasileiros sofrem da Síndrome de *Burnout*, apresentando um ou mais sintomas dessa síndrome. O próprio Codo (2002, p. 174) chama a atenção para a importância da associação entre a saúde mental e o trabalho, como uma atividade humana geradora de significado. O autor afirma que o sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem apenas quando afetam esferas da vida que são significativas, a exemplo do trabalho.

Obviamente, o fator nocivo do trabalho docente não se encontra centrado na dedicação e/ou no empenho que lhe são dedicados, mas nas *condições*, na *organização* e na *relação* com esse trabalho. Problemas nesses três campos podem acarretar cargas de trabalho acima do limite, mesmo que a quantidade e o tempo de trabalho sejam bastante razoáveis (SORATTO; HECKLER, 1999).

A partir do conceito de *cargas de trabalho* apresentado por Laurrell e Noriega (1989), pode-se observar na atividade docente formas variadas, manifestando-se nas áreas mais distintas possíveis (NEVES, 1999):

Cargas físicas: salas de aulas com temperaturas alteradas, iluminação irregular e barulho interno intenso – a interação dessas condições físicas com os processos biopsíquicos atua sobre a saúde mental dos sujeitos.

Cargas fisiológicas: adoção de postura corporal incômoda no desempenho do trabalho; freqüência no uso do quadro negro; uso intensivo e inadequado da voz em função das tarefas específicas do ofício – essas cargas fisiológicas constituem movimentos que comprometem a saúde, podendo favorecer os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).

Cargas químicas: o uso sistemático do quadro-negro impregna o ar do ambiente com o pó de giz, ou o contato com a tinta dos pincéis para quadro-branco, podem gerar processos alérgicos.

Cargas biológicas: presença de agentes patológicos de contágio (alunos com sarampo, rubéola, viroses de uma forma geral, etc.), trazendo riscos, principalmente às professoras grávidas.

Cargas mecânicas: trabalho realizado tanto fora quanto dentro das salas de aula, observando e acompanhando as crianças, o que demanda esforços físicos imediatos e inesperados.

Cargas psíquicas: envolvimento emocional com os problemas dos alunos; desvalorização social do trabalho; falta de estímulo para o trabalho; exigência de domínio de temas diferentes e em constante mudança; existência de relações interpessoais insatisfatórias; inexistência de tempo para descanso e lazer; extensiva jornada de trabalho.

Considerando as cargas de trabalho e a maneira de como essas cargas são distribuídas diferentemente na atividade laboral de professores e professoras, podendo também provocar consequências diferentes nos gêneros, faz-se necessário abordar as implicações dessas diferenças na saúde docente.

1.3.1 Saúde Docente e Diferenças de Gênero

O conceito de gênero, diferentemente do de sexo, é o resultado de uma construção que não se dá de forma natural, é a soma de fatores relacionados à cultura e a sociedade, não se apresentando do mesmo jeito em qualquer época e lugar: de acordo com a cultura a qual se faz parte, aprende-se a ser homem e ser mulher. É um conceito que vai além da condição classificatória do indivíduo como *masculino* e *feminino*, podendo também ser utilizado como referente à organização social da relação entre os sexos (VIANNA; UNBEHAUM, 2004). Esse conceito tem extrapolado limites, se tornando uma importante ferramenta de discussão quando atrelada a questões de organização política e econômica do mundo atual, possibilitando *o tratamento mais abrangente de problemáticas como o da atenção à*

saúde das trabalhadoras, a da divisão desigual dos riscos e das doenças e da sobrecarga invisível do trabalho reprodutivo (BRITO, 1999, p. 7).

Como em qualquer outro aspecto da cultura em que se está inserido, as relações de gênero atravessam o mundo do trabalho, constituindo-se em mais um componente de sua complexidade (BRITO, 2005). Segundo a história ocidental moderna, a divisão do trabalho instituída entre homens e mulheres privilegiou o gênero masculino no setor produtivo, ficando a mulher destinada às funções secundárias (menor remuneradas ou não remuneradas), sendo sempre enfatizado que seu papel prioritário seria o de mãe, incluído nas atividades domésticas (MIRANDA; LOBATO, 2009). Essa conduta delimita papéis e marca uma diferença, influenciando diretamente aspectos relacionados a vida de cada um, como por exemplo, o trabalho e a saúde. Além de não possuírem a mesma carga de trabalho, homens e mulheres apresentam formas diferentes de conduzir a vida e de adoecer (LLOBET, 2000).

Rohlf's (1999) afirma que os papéis atribuídos e assumidos por homens e mulheres são importantes na explicação de seu estado de saúde. Estudos que buscam entender as diferenças nas formas de adoecimento e sua relação com gênero têm se tornado cada vez mais freqüentes no campo da saúde mental e trabalho. Introduzir a perspectiva de gênero na abordagem dos problemas de saúde, de acordo com Borrell e Artazcoz (2008), exige considerar as diferenças no processo de socialização de homens e mulheres, as quais determinam valores, atitudes e condutas diferenciadas.

Além de algumas condições biológicas e sociais que intervêm de maneira importante nas variações de saúde de homens e mulheres, como a função reprodutiva, o trabalho doméstico e a atividade produtiva, existem fatores relacionados à valorização social de gênero de algumas profissões que se constituem em fatores de risco de doenças ocupacionais (MIRANDA; LOBATO, 2009). A profissão docente, segundo o autor, é uma dessas profissões. Professores, homens e mulheres, partilham de muitas condições similares, no entanto, há situações concretas de gênero que estabelecem diferenças nos processos de enfermidade. Os papéis e comportamentos sociais que cada um desempenha perante a sociedade se constitui em uma dessas diferenças e são claramente diferenciadas por ela.

Para as mulheres, a combinação de trabalho e responsabilidades familiares pode exercer fortes pressões ao ponto de provocar efeitos desfavoráveis para sua saúde física e mental. Essa condição feminina, que se estende ao trabalho docente, traz repercussões diretas à saúde. Rocha e Sarriera (2006), em um estudo que trata da saúde do professor, apontam a múltipla jornada no trabalho docente feminino como algo que repercute diretamente na sua saúde, atribuindo a isso o fato das mulheres terem apresentado níveis de saúde mais comprometidos do que os homens. A interação entre o trabalho doméstico e remunerado é um aspecto-chave na compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde de homens e mulheres (VOGEL, 1999). Dessa forma, a diferenciação de ocupações entre os sexos sustenta-se na separação das ocupações femininas e masculinas, com rotulação de tarefas específicas para cada sexo, apoiada na idéia de habilidades consideradas como 'naturais' (SOUZA-LOBO, 1991).

No contexto brasileiro, essa realidade é ainda mais marcante. Os domínios ocupacionais são visivelmente diferenciados, sendo o setor educacional um dos que apresenta ampla participação feminina. No processo de expansão desse setor, as mulheres foram convocadas a ocupar os cargos de educadoras e sua incorporação ao trabalho formal em educação deu-se em função da concepção de que a docência, associada ao ato de educar, era atividade feminina, especialmente por envolver o cuidado aos outros (ARAÚJO et al., 2006).

De acordo com o primeiro *Censo do Professor*, 14,1% da categoria é constituída de homens e 85,7% de mulheres. Um levantamento realizado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CODO, 1998), com 52 mil professores, brasileiros mostra que 97,4% dos docentes de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental são mulheres que ocupam 80,6% das 5^{as} até as 8^{as} séries desse ensino e 60,8% do Ensino Médio. Essa realidade justifica a afirmação de Bruschini, na década de 80, de que o magistério é um dos *guetos ocupacionais das mulheres*, sendo o resultado da divisão sexual do trabalho como princípio organizador, da predominância feminina no magistério nas regiões menos desenvolvidas, da capacidade de outros setores da economia absorverem ou não as mulheres e da presença do setor público como empregador (BRUSCHINI, 1985 apud SIQUEIRA; FERREIRA, 2003).

A predominância feminina no magistério e a repetição recorrente na escola do papel desempenhado pela mulher no âmbito privado/familiar, são utilizadas para

tornar ainda mais notória a diferença de gênero e como essa diferença atinge diretamente a saúde. Um exemplo da repercussão dessa diferença aparece em um estudo epidemiológico realizado por Araújo et al. (2006) com professores da rede municipal de Vitória da Conquista, que revelou a existência de diferenças relevantes entre o perfil de adoecimento dos professores segundo gênero. A quase totalidade dos diagnósticos médicos referidos pelos docentes foi mais freqüente em mulheres. Outro estudo realizado por Rocha e Sarriera (2006) também demonstrou a diferença de gênero entre professores: as mulheres perceberam sua saúde geral como pior do que os homens, bem como mais estressadas e com mais distúrbios psicossomáticos.

Outro estudo mais específico sobre gênero e saúde docente também apontou diferenças. Neste, Areias e Guimarães (2004) ao estudarem o estresse em professores, observaram que o gênero feminino apresentou mais fatores psicossociais de risco, estresse no trabalho, estresse social e estresse pessoal do que o masculino; por outro lado, o gênero masculino apresentou melhores resultados em saúde mental e conseqüentemente em fatores de apoio em termos profissionais, sociais e pessoais.

A produção científica, incorporando as especificidades do trabalho feminino, ainda mostra-se restrita e seu desenvolvimento é inicial, particularmente no campo da saúde, constituindo campo aberto para futuras explorações (ARAÚJO et al., 2006). Dessa forma, observa-se, a partir de estudos já realizados, a importância de que, nas investigações a respeito das diferenças de gênero na saúde seja incluída a análise de gênero como um conceito multidimensional (BORRELL; ARTAZCOZ, 2008).

O trabalho ora realizado incluiu às questões de gênero e suas implicações na saúde do professor por considerar esse um fator determinante das condições a que a categoria docente está exposta. Juntamente com as cargas de trabalho, o lidar com diferenças relacionadas ao contexto social e cultural, como as questões de gênero, trazem consequências à saúde do professor, principalmente no que se refere à sua saúde mental.

2 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A saúde mental do trabalhador abordada neste estudo levou em conta os preceitos teóricos introduzidos por Dejours (1987 apud DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994) que considera o trabalho humano possuidor de duplo caráter: se por um lado ele é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; por outro, pode também se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à *saúde mental do trabalhador*. Levou também em conta uma realidade na qual se constata inúmeras ocorrências de agravos à saúde mental relacionadas ao trabalho, cujas causas básicas repousam nos fatores subjetivos e psicossociais (SILVA et al., 2009), a exemplo da morbidade psiquiátrica que tem contribuído de forma importante para compor as estatísticas de auxílio-doença no Brasil, podendo-se atribuir tal fato, pelo menos em parte, às situações de tensão vivenciadas coletivamente no trabalho que se traduzem em adoecimentos individualizados.

A saúde mental do trabalhador tem sido objeto de estudos de vários campos da ciência que tentam dar conta de questões e aspectos referentes, não só a produção desses trabalhadores, mas ao bem estar e ao equilíbrio como fatores importantes relacionados à saúde (ÉRIKA et al., 2006). A saúde mental do trabalhador veio à tona a partir do momento em que os transtornos mentais foram incluídos como patologias que também poderiam estar relacionadas ao trabalho.

Há mais de vinte anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou a ocorrência de índices de 30% de transtornos mentais menores e de 5 a 10% de transtornos mentais graves na população trabalhadora ocupada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985). No entanto, os *transtornos mentais*, na história da humanidade, nem sempre foram considerados doenças, eram vistos como fenômenos sobrenaturais, místicos, que iam de possessão demoníaca a possíveis manifestações dos *deuses*. A maneira como são vistos hoje representa o resultado de uma construção histórica que se mistura com a história da própria psiquiatria: nascida no século XVIII, quando foi dada ao médico a incumbência de cuidar de uma determinada parcela da população excluída do meio social, os loucos, que conviviam em instituições fechadas juntamente com ladrões, vagabundos, leprosos, entre outros excluídos (JORGE, 1997).

Essa construção histórica recebeu marcas da Revolução Burguesa de 1789; das intervenções de Pinel em 1793, que mudou o tratamento aplicado aos loucos; de Freud no final do século XIX, que buscou entender significados inconscientes para determinadas manifestações humanas sem sentido; da descoberta e difusão da psicoterapia medicamentosa durante a 2ª Guerra Mundial, que tornou a necessidade de longas permanências em asilo uma questão política e não técnica; e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, emitida na Assembléia Geral das Nações Unidas de 10 de dezembro de 1948, que proclamou, no seu Art. XXV que: “Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis” (SELIGMANN-SILVA, 1993, p. 610).

A relação entre saúde mental e trabalho parte da idéia de que as ações implicadas no ato de trabalhar podem, não só atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também podem produzir reações psíquicas e desencadear processos psicopatológicos. Tem sido grande o número de ocorrências de agravos à saúde mental relacionados com o trabalho, causados por fatores subjetivos e psicossociais (ÉRIKA et al., 2004). Essa relação começou a ser sistematizada como um campo de estudo a partir dos anos cinqüenta do século vinte. Com a chegada dos anos setenta, surgiram estudos que incluíam o caráter histórico e social do processo saúde-doença como algo não apenas relacionado a um fenômeno biológico individual, mas também como um fenômeno biopsíquicosocial, carregados de componentes subjetivos, principalmente no que se refere à saúde mental (SELIGMANN-SILVA, 1994). A partir daí, outros estudos abordaram o tema contribuindo para uma nova realidade referente à saúde mental do trabalhador.

Rosemberg (1994) desenvolveu um dos raros estudos sobre o tema em zona rural, através do qual encontrou em 30% das famílias entrevistadas alguém *que sofria de problema dos nervos* e destes, 88% usavam remédios psiquiátricos. Um estudo transversal sobre saúde mental de agricultores (NAICE et al., 1999) identificou uma prevalência elevada de transtornos psiquiátricos menores (38%) nos agricultores da Serra Gaúcha e uma clara associação desta morbidade com piores condições de escolaridade e de infra-estrutura tecnológica de produção; observou também um incremento no risco de problemas psiquiátricos menores entre os produtores de feijão e a redução deste risco entre os que cultivavam maçãs. Outro

estudo (GLINA et al., 2001) analisou a saúde mental de 150 trabalhadores atendidos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro e André Gabois, no período de 1994 a 1997. Os resultados apresentaram quadros clínicos caracterizados pela existência de medo, ansiedade, depressão, nervosismo, tensão, fadiga, mal-estar, perda de apetite, distúrbios de sono, distúrbios psicossomáticos (gastrite, crises hipertensivas), além da contaminação involuntária do tempo de lazer, ou seja, os trabalhadores sonhavam com o trabalho, não conseguiam *desligar-se*; apareceram ainda síndromes neuróticas de fadiga, depressivas, paranóides, de adaptação e de reação ao estresse grave. Em todos os casos foi possível relacionar o quadro clínico com a situação de trabalho. Um estudo realizado por Martinez, Paraguai e Latorre (2004) concluiu que a satisfação no trabalho está diretamente associada à saúde dos trabalhadores nos seus aspectos *saúde mental e capacidade para o trabalho*, mostrando a importância dos fatores psicossociais em relação à saúde e bem-estar dos trabalhadores.

No que se refere à assistência ao trabalhador afetado por algum transtorno mental decorrente do trabalho, a última atualização da legislação foi feita em 1999, quando o Ministério da Previdência e Assistência Social (1999) apresentou a nova lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho, que contém um conjunto de doze categorias diagnósticas de transtornos mentais. Essas categorias se incluem no que foi chamado de *Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho* e são as seguintes:

1 - *Demência relacionada ao trabalho*: síndrome de caráter crônico e progressivo, resultante de uma patologia encefálica adquirida, na qual se verificam várias deficiências das funções corticais superiores que incluem, memória, pensamento, compreensão, cálculo, capacidade de aprender, linguagem e julgamento. Pode estar associada a inúmeras doenças e agravos que afetam o cérebro, primária ou secundariamente, e, para estabelecer a relação do diagnóstico da síndrome de *demência* com o trabalho, busca-se a existência de evidências da história, exame físico, ou achados laboratoriais que liguem a perturbação direta ou indiretamente a uma situação de trabalho.

2 - *Delirium não Sobreposto à Demência relacionado ao trabalho*: é uma síndrome que se caracteriza pelo rebaixamento do nível de consciência, apresentando distúrbios de orientação no tempo, no espaço e na atenção, tudo isso associado ao comprometimento global das funções cognitivas. Sintomas de *delirium* têm sido

encontrados entre os efeitos da exposição ocupacional a substâncias químicas tóxicas. A relação do estado de *Delirium* com o trabalho é realizada através da verificação de evidência da história, exame físico ou achados laboratoriais de que o quadro é conseqüência direta ou indireta de uma situação de trabalho.

3 - *Transtorno Cognitivo Leve relacionado ao trabalho*: é caracterizado por alterações de aprendizado, redução da capacidade de concentração em tarefas por períodos prolongados e alterações da memória. A relação desse tipo de transtorno com o trabalho pode ser encontrada entre os efeitos da exposição ocupacional a substâncias químicas tóxicas, como, brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, entre outros solventes orgânicos neurotóxicos.

4 - *Transtorno Orgânico de Personalidade relacionado ao trabalho*: corresponde a uma alteração notória do comportamento em relação às características pré-mórbidas do indivíduo, especialmente referentes à expressão dos impulsos, emoções e necessidades. Para realização do diagnóstico, é necessária uma história bem definida ou outra evidência de doenças ou disfunção cerebral. Têm sido encontrados casos de Transtorno Orgânico de Personalidade entre os efeitos da exposição ocupacional a substâncias químicas tóxicas como, chumbo, manganês, brometo de metila, mercúrio, sulfeto de carbono, e outros solventes aromáticos.

5 - *Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático Especificado relacionado ao trabalho*: corresponde a uma série de transtornos mentais agrupados por terem em comum uma doença cerebral de etiologia demonstrável, uma lesão cerebral ou outro dano que leve a uma disfunção primária (doenças ou danos que afetam direta ou seletivamente o cérebro) ou a uma disfunção secundária (doenças sistêmicas que comprometem o cérebro como mais um dos múltiplos órgãos envolvidos) – inclui a Psicose Orgânica e a Psicose Somática. A exposição ocupacional a substâncias químicas como, mercúrio, chumbo, brometo de metila, sulfeto de carbono, solventes aromáticos neurotóxicos, entre outros, têm sido associados a quadros de Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático.

6 - *Alcoolismo Crônico relacionado ao trabalho*: caracterizado como uma maneira crônica e continuada de usar bebidas alcoólicas, marcado por um descontrole periódico da ingestão de bebidas alcoólicas ou por um padrão de consumo do álcool com intoxicações freqüentes e preocupação com o álcool e seu uso. Está associado ao desenvolvimento de outros transtornos mentais como: Transtorno do Sono, Disfunção Sexual, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Humor, Trans torno

Psicótico, Demência e Delirium Tremem, todos induzidos pelo álcool. É importante observar que, em determinadas ocupações, como as que são socialmente desprestigiadas, perigosas, com tensão constante e isoladas, uma freqüência maior de casos de alcoolismo tem sido observada.

7 - *Episódio Depressivo relacionado ao trabalho*: pode se apresentar de maneira sutil, podendo estar associado às decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, às exigências excessivas de desempenho, perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, entre outros. Seus sintomas devem ser classificados nas modalidades: *leve, moderada, grave sem sintomas psicóticos, grave com sintomas psicóticos*. É importante considerar a possibilidade de estarem associados à exposição ocupacional de substâncias químicas tóxicas como, brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, entre outros. Sempre que ficar caracterizada uma síndrome depressiva em ocasiões em que houve história ocupacional de exposição a substâncias tóxicas, deve-se investigar a coexistência de um transtorno mental orgânico.

8 - *Transtorno de Estresse Pós-traumático relacionado ao trabalho*: é uma síndrome através da qual o indivíduo apresenta uma sensação persistente de entorpecimento ou embotamento emocional, evitação de atividades e situações que lembram a situação traumática e diminuição do envolvimento ou da reação ao mundo que o cerca. Caracteriza-se como uma resposta tardia a um evento ou situação estressante, que pode ser de curta ou longa duração, de natureza ameaçadora ou catastrófica a qual reconhecidamente causaria angústia em qualquer pessoa.

9 - *Síndrome de Fadiga relacionada ao trabalho*: muito freqüente em pesquisas epidemiológicas, pode ser também encontrada em trabalhadores desempregados, já que pode ter sido adquirida durante o trabalho anterior. É caracterizada por fadiga constante, resultante da fadiga acumulada ao longo de meses ou anos em situações de trabalho em que o trabalhador não tem oportunidade de obter descanso necessário e suficiente – trata-se de um quadro crônico, resultante da fadiga acumulada ao longo de meses ou anos. Seu diagnóstico depende de uma boa anamnese ocupacional e da história de trabalho bem feitas.

10 - *Neurose Profissional*: se inclui em *Outros Transtornos Neuróticos Especificados* e é utilizada para classificar os quadros psiquiátricos relacionados ao trabalho, nos quais chamam a atenção os aspectos subjetivos e as características pessoais associadas às condições organizacionais do trabalho como determinantes do

sofrimento psíquico. O diagnóstico é estabelecido através da identificação de sintomas (inibição para o trabalho, indisposição e cansaço sem motivos exatos), da história de trabalho e da análise da situação de trabalho atual do indivíduo.

11 - *Transtorno do Ciclo Sono-vigília relacionado ao trabalho*: está incluído em *Transtornos do Ciclo Sono-vigília a Fatores Não-orgânicos*, é caracterizado por irritabilidade, queixas de fadiga, sonolência diurna, tendência a cochilar durante o horário de trabalho e diminuição dos níveis de atenção, e tem como o principal fator de risco associado o trabalho em sistemas de turno. Existem processos de trabalho identificados como mais ligados à ocorrência desse transtorno: sistema de transporte de massa, trabalhadores da saúde, de polícia e de serviços que implicam trabalho em turnos contínuos.

12 - *Síndrome de Esgotamento Profissional – Burnout*: é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Por ser o principal objeto desse estudo e ter na categoria docente um grupo de risco em potencial para se desenvolver, será melhor discutida posteriormente.

Como a Síndrome de *Burnout* corresponde ao estresse específico que atinge profissionais que lidam com pessoas ao desempenharem suas funções, o que inclui o professor, principal objeto desse estudo, faz-se necessário discorrer mais detalhadamente sobre o que é o estresse e suas implicações. Inclusive porque investigações a respeito da saúde mental têm colocado o *estresse* como um dos principais representantes dos transtornos mentais que atingem o trabalhador (LIPP, 1996).

Originalmente, o termo estresse, que tem origem no latim, vem da engenharia e se refere à ação de forças físicas sobre estruturas mecânicas. Posteriormente esse termo foi adotado pelos biólogos para definir um evento ou situação, de natureza física ou psicológica, que cria um estado de desequilíbrio do organismo ou a resposta elaborada por nosso corpo a essa perturbação, ou ambos (CARLSON, 1994; SAPOLSKY, 2000). No entanto, devido a seu componente abstrato, tem sido difícil uma definição precisa de estresse para a biologia e a medicina. Considera-se que o estresse seja a soma de todos os efeitos não-específicos dos fatores que podem atuar sobre o corpo para aumentar o consumo de energia significativamente sobre o repouso, ou nível basal. Esses efeitos podem ser locais ou regionais, como nos processos inflamatórios, ou sistematizados, e nas síndromes gerais de adaptação (NELSON, 2000).

Observa-se, então, que o termo estresse, foi introduzido para se referir à reação fisiológica causada pela percepção de situações aversivas ou ameaçadoras (CARLSON, 1994; MELLO FILHO et al., 1992). Sapolsky (1994, p. 564), citado por Nelson (2000), define essas situações ou estímulos ameaçadores como sendo estressores, ou seja, “alguma coisa que atira seu corpo fora do equilíbrio da homeostase – por exemplo, uma injúria, uma doença, submissão a extremos de calor ou frio”. Cada indivíduo reage de forma diferente às situações da vida, porém, o que determina essa reação é a maneira com a qual percebe os acontecimentos. Isso sugere que não é a situação em si que leva ao estresse, mas a reação que se tem frente a ela e o modo de percebê-la, dependendo, por exemplo, de aspectos como a estrutura e dinâmica de personalidade do indivíduo, o sexo e o gênero (TAVARES, 2004).

Segundo Alves (1992), o estresse pode ser classificado em *sete categorias*, que são construídas de acordo com as classes e as formas de mudanças:

Estresse de perda: envolve todo tipo de perda, como a morte de uma pessoa querida, separações, divórcios, aposentadoria, modificação de valores de vida, entre outras.

Estresse de ganho: quando o sucesso pessoal determina modificações como o estilo de vida, tal como casamento, ganho de um novo membro da família e promoção pessoal.

Fenda narcísica: pode ser representada por uma doença, dificuldades relacionais, repressão severa e disputa de espaços.

Estresse de ameaça ou de segurança: inclui todas as situações de ameaça ou incapacidade de resolver problemas. Pode ser motivo de aparecimento de doenças funcionais e/ou orgânicas, e se relaciona a perdas súbitas ou esperadas, reais ou simbólicas, associadas ao sentimento de desamparo e desesperança.

Estresse de decisão: situações em que se deve tomar decisões importantes em eventos que saem da rotina normal e devem gerar estresse.

Estresse de estimulação: refere-se a todo estímulo que seja favorável às necessidades do indivíduo. É importante observar que a super-estimulação e a sub-estimulação são perigosas por poderem acarretar a não adaptação de um indivíduo dentro de uma determinada situação.

Estresse de mudança – é gerado a partir de uma mudança, mesmo que seja mínima, já que qualquer mudança na vida de um indivíduo é estressante.

Quanto à origem, o estresse pode resultar de fontes *externas* ou fontes *internas* (LIPP, 1996). As *externas* são representadas pelo que acontece na vida: pessoas, trabalho, família, acidentes, etc. As causas *internas* são aquelas que se referem a como se pensa, as crenças e valores, o que se tem e como se interpreta o mundo ao redor. Isso dá ao estresse uma característica *multifatorial* no que se refere às suas causas (matriz de causalidade complexa), o que tem sido objeto de vários estudos (AREIAS; GUIMARÃES, 2004; BURINI et al., 2004; GÓMEZ et al., 2004; ROCHA et al., 2002).

Recortando o estresse ocupacional, mais especificamente o estresse do professor, observa-se que os principais fatores determinantes apontados por eles próprios são: as relações hierárquicas; a longa e exaustiva jornada de trabalho, principalmente com crianças; a dificuldade de operar o controle da turma; a dificuldade de lidar com novas tecnologias; o crescente rebaixamento salarial; as condições físicas de trabalho; a contaminação das relações familiares; a progressiva desqualificação e o não reconhecimento social do seu trabalho (NEVES, 1999). O caráter diferenciado desses fatores coloca o professor em uma condição, no mínimo, especial, em comparação com outros trabalhadores (CARVALHO, 2003).

Essa condição o empurra para a necessidade de descobrir como combinar estratégias pessoais com as estratégias da organização, nesse caso, a escola, para lidar com as demandas diárias de trabalho e manter um bem-estar físico e psicológico. Essa necessidade é algo que acompanha o professor no decorrer de sua vida profissional, exigindo dele um esforço a mais no desempenho de suas funções. Esse esforço aponta para uma espécie de *cronificação* do estresse, que contribui para o desencadeamento do que atualmente é conhecido como *Síndrome de Burnout* (CODO, 2002).

2.1 Síndrome de *Burnout*

Burnout é um termo resultante de uma composição da língua inglesa: *burn* que significa *queima* e *out* que significa *exterior* e sugere que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se física e emocionalmente. Salanova e Llorens (2008) descrevem metaforicamente o *Burnout* como um estado semelhante a um fogo que sufoca, uma perda de energia, uma chama que se extingue ou uma bateria que se esgota.

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez em 1953 em um estudo que descrevia a problemática de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho. Uma outra publicação em 1960 relatou o caso de um arquiteto que abandonou o trabalho devido a sentimentos de desilusão com a profissão. Em ambos os casos os sentimentos descritos correspondiam aos que caracterizam hoje a Síndrome de *Burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Esse termo voltou a ser retomado em 1974 através do médico psicanalista Herbert Freudemberger que descreveu essa síndrome como um sentimento de fracasso e exaustão, causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. Atualmente pode-se dizer que a Síndrome de *Burnout* se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional voltado para profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, como professores, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, policiais, bombeiros, entre outros (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Estudos têm mostrado como esses profissionais desenvolvem e constituem significativo grupo de risco para aquisição dessa síndrome (BETORET, 2009; CHIRIVELLA, 2008; CRESSWELL; EKLUND, 2004; GIL-MONTE, 2008; LOS FAYOS; RUIZ; GARCÍA, 2008).

Apesar da predominância do termo *Burnout* na maioria dos estudos, existem referências à síndrome com outras denominações a exemplo de *estresse laboral*, *estresse profissional*, *estresse assistencial*, *estresse ocupacional assistencial* ou simplesmente *estresse ocupacional*, que evidenciam a maior incidência entre aqueles que se ocupam em cuidar de pessoas, independentemente do caráter profissional ou trabalhista. Existe também a expressão *síndrome de queimar-se pelo trabalho* ou *desgaste profissional* em alguns estudos espanhóis. No Brasil, são encontradas referências à *neurose profissional* ou *neurose de excelência*, ou

síndrome do esgotamento profissional. Essa variedade de denominações para o mesmo agravo pode confundir e muitas vezes dificultar levantamentos de pesquisas na área (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Alguns autores, apesar de definirem o Burnout de maneira diferente, apresentam em comum a relação da síndrome com o trabalho e o esgotamento emocional do indivíduo. Maslach (1993), numa definição clássica, afirma que o *Burnout* é uma síndrome psicológica de esgotamento emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho, atingindo indivíduos normais que trabalham com pessoas de alguma maneira. Schaufeli e Enzmann (1998 apud SALANOVA; LLORENS, 2008) definem o *Burnout* como um estado mental persistente, negativo, relacionado ao trabalho, em indivíduos *normais*, que se caracteriza principalmente por esgotamento acompanhado de mal-estar, um sentimento de reduzida competência e motivação, que provoca atitudes disfuncionais no trabalho. Gil-Monte (2005) conceitualiza o *Burnout* como uma resposta ao estresse laboral crônico que se caracteriza por baixa ilusão com relação ao trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa, aparecendo quando falham as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo indivíduo para manejar o estresse laboral e funcionando como uma variável mediadora entre a percepção do estresse laboral crônico e suas consequências. Segundo Carlotto e Palazzo (2006), a definição mais aceita sobre a Síndrome de *Burnout* fundamenta-se na perspectiva social-psicológica de Maslach e Jackson (1981 apud SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993). Essa perspectiva descreve a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante com o trabalho, fazendo com que a pessoa perca a maior parte do interesse em sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixam de ter importância e qualquer esforço pessoal passa a parecer inútil.

Como o *Burnout* tem características comuns a outros agravos, Sávio (2008) alerta para a importância de diferenciá-lo, por exemplo, do estresse, da insatisfação laboral e da ansiedade. Gil-Monte e Peiró (1997 apud SAVIO, 2008) caracterizaram essa diferença da seguinte forma:

- Comparando o estresse com a Síndrome de *Burnout* vê-se que o estresse aparece, em certa medida, para mobilizar a pessoa e pode produzir tanto efeitos negativos quanto efeitos positivos. O *Burnout*, ao contrário, só produz efeitos negativos.

- Tanto a insatisfação pelo trabalho como o *Burnout* apresentam desmotivação e perda de energia, sendo que no *Burnout* acrescenta-se a despersonalização, que implica em sentimentos negativos e endurecimento afetivo.
- A ansiedade e o *Burnout* dividem a sensação de tensão, mal-estar e desassossego. No entanto, a ansiedade se apresenta quando o indivíduo não possui, ou não percebe que possui habilidades necessárias para realizar uma tarefa. No *Burnout*, o indivíduo sente que suas capacidades e habilidades se vêm superadas pelas características da tarefa a ser realizada.
- As semelhanças entre o *Burnout* e a depressão se encontram através dos sintomas de cansaço, afastamento social e sensação de fracasso pessoal. Porém a diferença está no fato de que o *Burnout* é um construto social que deriva da interação entre a organização e o indivíduo, ao passo que a depressão se atribui principalmente a causas interpessoais ou intrapsíquicas, sem alusão direta ao contexto, embora, em ambos os casos, se percebam as consequências a nível interpessoal.
- No trabalho, a alienação acontece quando o indivíduo tem pouco espaço para as decisões na realização de uma tarefa e pouca liberdade para concluí-la. Com o *Burnout*, acontece o contrário: a pessoa tem muita liberdade e ausência de delimitação nas tarefas que deve realizar, de maneira que o trabalhador não sabe o que se espera dele formalmente. Mesmo existindo a liberdade para desenvolver a tarefa, a ausência de limites torna a tarefa irrealizável.

Quanto ao seu desenvolvimento, a Síndrome de *Burnout* pode ser abordada a partir de quatro perspectivas (CARLOTTO, 2002). A primeira é a perspectiva *clínica*, proposta por Herbert Freudenberger (1974 apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002), onde o estado de exaustão é o resultado do trabalho intenso sem a preocupação de atender as necessidades do indivíduo. A segunda é a perspectiva *social-psicológica*, já citada anteriormente e defendida por Christina Maslach (1982) a partir de estudos que identificaram ser o ambiente de trabalho a base das variáveis preditoras do *Burnout*. A terceira é a *organizacional*, que tem como principal representante Cary Cherniss (1993) e sua busca de tentar entender como os aspectos de funcionamento da organização e seu ambiente cultural afetam as pessoas em seu trabalho, defendendo três dimensões do *Burnout* (também consideradas por Maslach e Jackson, 1981 citado por Schaufeli, Maslach e Marek em 1993): exaustão emocional, despersonalização e sentimento de baixa realização profissional. A quarta perspectiva é a *social-histórica*, defendida por Seymour Sarason (1985 apud

MORENO JIMENEZ, 2003), que enfatiza o impacto da sociedade como determinante do *Burnout*, em detrimento de questões individuais ou organizacionais.

As três dimensões que constituem a Síndrome de *Burnout*, descritas a seguir, ao mesmo tempo em que estão relacionadas entre si, são independentes, devendo ser consideradas sequencialmente, de acordo com o modelo processual, para caracterizar a síndrome (MASLACH; JACKSON, 1981 apud SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993; SCHAUFELI; ENZMANN, 1998 apud SALANOVA; LLORENS, 2008):

1 - *Exaustão Emocional*: caracteriza-se pela falta de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Corresponde ao sentimento de não poder dar mais de si a nível emocional e a diminuição dos próprios recursos emocionais. A esses sentimentos soma-se o de frustração e tensão, pois os trabalhadores passam a perceber que já não possuem condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam anteriormente. A maior causa de exaustão no trabalho é a sobrecarga e o conflito pessoal nas relações, tendo como um dos sintomas mais comuns o receio e o temor de voltar ao trabalho no dia seguinte (SALANOVA; LLORENS, 2008).

2 - *Despersonalização*: ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal, *quando o vínculo afetivo é substituído por um racional*. Os trabalhadores passam a desenvolver insensibilidade emocional frente às situações vivenciadas por sua clientela, passando a desenvolver sentimentos negativos e atitudes de cinismo frente às pessoas com quem trabalha. Essas pessoas são vistas pelos profissionais de maneira desumana devido a um endurecimento afetivo. Os sintomas comuns são: ansiedade, irritabilidade, desmotivação, descomprometimento com os resultados, alienação e conduta voltada a si mesmo (CODÓ; VASQUEZ-MENEZES, 1999).

3 - *Baixa Realização no Trabalho*: caracteriza-se pela tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa, ele torna-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional e experimenta um declínio no sentimento de competência e êxito. Trata-se de uma experiência subjetiva, que envolve atitudes e sentimentos que podem acarretar problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. A ausência de realização pessoal desencadeia uma diminuição das expectativas pessoais e uma crescente autodepreciação, originando, assim, sentimentos de

fracasso e baixa auto-estima: o indivíduo se sente infeliz com ele próprio e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional (SANTIN, 2004).

Com relação à sua evolução, a Síndrome de *Burnout* possui quatro níveis de manifestação (BALLONE, 2005):

1 - O primeiro nível se apresenta como falta de vontade, ânimo ou prazer de ir trabalhar; dores nas costas, pescoço e coluna; diante da pergunta “o que você tem?” normalmente a resposta é “não sei, não me sinto bem”.

2 - No segundo nível, o relacionamento com os outros começa a deteriorar-se; pode haver uma sensação de perseguição, aumenta o absenteísmo e a rotatividade de empregos.

3 - No terceiro nível, observa-se uma diminuição notável da capacidade ocupacional, podendo começar a aparecer doenças psicossomáticas, como alergias, psoríase, picos de hipertensão, entre outras; é quando se começa a automedicação, que no princípio tem efeito placebo, mas, logo em seguida requer doses maiores – também se observa nesse nível um aumento de ingestão alcoólica.

4 - O quarto e último nível é caracterizado por drogadicção, alcoolismo, idéias ou tentativas de suicídio, podendo surgir doenças mais graves como câncer e acidentes cardiovasculares. Durante esse nível, ou até antes dele, nos períodos prévios, é ideal afastar-se do trabalho.

De um modo geral, percebe-se que a Síndrome de *Burnout* não é um fenômeno exclusivamente com características individuais e internas do indivíduo, mas sim um complexo de características psicológicas que refletem as estruturas de uma determinada sociedade. Tanto os valores sociais, como as condições econômicas e os momentos históricos são decisivos para explicar os processos de generalização individuais e coletivos dessa síndrome (SARASON, 1985 apud MORENO JIMENEZ, 2003). Um exemplo é que no Brasil o *Burnout* só foi incluído na legislação trabalhista em 1999, passando a fazer parte da lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Previdência e Assistência Social (1999) com o nome de *Síndrome de Esgotamento Profissional – Burnout*. No entanto, mesmo sendo prevista como doença do trabalho, ainda é desconhecida entre boa parte dos profissionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2000)

2.2 Psicopatologia do Trabalho

Não é de hoje a idéia de que o trabalho pode ter conseqüências sobre a saúde mental do trabalhador. A percepção entre a relação trabalho/saúde pode ser encontrada, por exemplo, no clássico filme *Tempos Modernos* de Charlie Chaplin, que se mostrou sensível à violência produzida pelas transformações do taylorismo e do fordismo sobre os trabalhadores da época, ou até nos estudos acadêmicos da Sociologia do Trabalho de Georges Friedman e Pierre Naville, que relatam as conseqüências do trabalho em linha de montagem. Nas origens da Psicodinâmica do Trabalho, a principal referência são os estudos de Le Guillant, que, durante os anos 50, realizou as primeiras observações sistemáticas que lhe permitiram estabelecer relações entre trabalho e Psicopatologia. Na década de 60, Gillon defendeu a idéia de que o trabalho era fundamentalmente bom e terapêutico, e que cabia ao trabalhador, na medida em que possuísse uma *saúde mental equilibrada*, adaptar-se. Sua postura demonstrava uma influência do pensamento *taylorista*, cuja visão faz do trabalho um elemento essencialmente benéfico, tendo como única forma possível aquela que tenha sido legitimada por sua *cientificidade*, deixando ao trabalhador a escolha entre a adaptação ou a doença (MERLO, 2002).

Diferentemente das idéias que acompanham as origens da Psicopatologia do trabalho, Dejours (1999) identifica o trabalho como uma via de acesso privilegiada de identidade no campo social, através do qual o sujeito procura fazer-se reconhecido pelo outro pelo *Fazer*, e não apenas pelo *Ter* e pelo *Ser* - ele espera gratidão e reconhecimento no que faz, em troca do sofrimento, do esforço e da engenhosidade no trabalho. Para Dejours, o desenvolvimento das lutas e das reivindicações dos trabalhadores em geral, está intimamente ligado à evolução das condições de vida, de trabalho e de saúde. No entanto, pode-se afirmar que a luta pela saúde do trabalhador, propriamente dita, começou no século XIX a partir da reivindicação da redução da jornada de trabalho (DEJOURS, 2005).

A primeira metade do século XX foi marcada pela introdução do *taylorismo*, que separou radicalmente a atividade mental do trabalho manual. Mesmo assim, a luta pela sobrevivência deu lugar à luta pela saúde do corpo e a palavra de ordem da redução da jornada de trabalho foi substituída pela *melhoria das condições de trabalho*. Na segunda metade desse mesmo século, a reestruturação das tarefas

como alternativa para organização do trabalho fez nascer discussões sobre o objetivo do trabalho e sobre a relação homem-tarefa, acentuando a dimensão mental do trabalho. Conseqüentemente, a psicopatologia do trabalho também se incluiu como uma alternativa de respostas às questões relacionadas à saúde mental do trabalhador (DEJOURS, 1994).

Psicopatologia do trabalho pode ser conceituada como a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. A via de acesso a esses processos psíquicos, marcados pela vivência subjetiva e intersubjetiva, passa quase exclusivamente pela *palavra* dos trabalhadores e não pela observação dos atos, dos acontecimentos, dos comportamentos ou dos modos operatórios do sujeito (DEJOURS, 1994).

A psicopatologia do trabalho descrita por Dejours vai além da simples identificação de doenças mentais específicas relacionadas à profissão ou situações de trabalho. A nova psicopatologia do trabalho, como é chamada, preocupa-se com a dinâmica mais abrangente, que se refere à origem e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho (DEJOURS, 1987 apud DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994). O processo de amadurecimento da psicopatologia do trabalho, desenvolvido por Dejours e seu grupo, desembocou na proposta de uma disciplina denominada *Psicodinâmica do Trabalho*, cujo desafio foi superar a distancia existente entre organização prescrita e organização real do trabalho, considerando os perigos que tal distância representa para a saúde, para a qualidade e para a segurança do que é produzido.

2.2.1 *Psicodinâmica do Trabalho*

A *Psicodinâmica do Trabalho*, fruto de um diálogo entre a filosofia, a psicanálise, a sociologia e a ergonomia, se preocupa de forma mais abrangente com a origem e as transformações do sofrimento mental conseqüentes da organização do trabalho, partindo de um paradoxo psíquico apresentado pelo próprio trabalho: o que é fonte de equilíbrio para uns, é causa de sofrimento para outros (DEJOURS; SBDUCHELI; JAYET, 1994). Seu objeto de estudo são as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e o processo de subjetivação.

Esse processo se manifesta nas estratégias de ação para medir contradições da organização do trabalho, nas vivências de prazer-sofrimento, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento (MENDES, 2007). A finalidade da psicodinâmica do trabalho é *tratar o trabalho enquanto atividade humana da qual se busca interpretar clinicamente as causas, os fracassos e as vitórias; reconhecer o que implica para o trabalho o fato de ser um trabalho vivo* (MENDES; CRUZ; FACAS, 2007, p.16).

Dejours, em sua construção teórica, não defende a idéia de que o trabalho só causa sofrimento. Segundo ele, o trabalho também pode ser fonte de *prazer*, favorecendo ao equilíbrio mental e a saúde do corpo.

De fato, o trabalho tem efeitos muito poderosos sobre o sofrimento psíquico: ou o trabalho contribui para agravar o sofrimento, levando progressivamente à doença, ou, ao contrário, o trabalho contribui para subverter o sofrimento, para transformá-lo em prazer, a ponto de, em certas situações, ser mais fácil para a pessoa que trabalha defender sua saúde mental, do que para a pessoa que não trabalha (DEJOURS, 1999, p.16).

Quando o sofrimento no trabalho não é resignificado e transformado em prazer, o trabalhador utiliza estratégias variadas de defesa (individuais e coletivas) para manter sua integridade social e psíquica. Para Dejours, as defesas trazem na sua constituição uma contradição. Se por um lado elas funcionam como proteção para os trabalhadores contra o sofrimento e suas consequências na saúde mental (ignorando o sofrimento, negando suas causas e se *libertando* do mal-estar causado pelo trabalho), por outro, leva o trabalhador a criar um obstáculo à capacidade de pensar sobre o seu trabalho, de agir e de lutar contra os efeitos destruidores da organização do trabalho sobre sua subjetividade e sua saúde (DEJOURS, 2000 apud MENDES, 2007).

Dentro de sua realidade, cada grupo populacional de trabalhadores cria *estratégias defensivas* em relação à doença. Por exemplo, o sentimento de vergonha leva o indivíduo a esconder a doença, das outras pessoas. As *estratégias defensivas* podem ser definidas como regras de condutas construídas e conduzidas por homens e mulheres, variando de acordo com as situações de trabalho, sendo marcadas pela sutileza, engenhosidade, diversidade e inventividade, fazendo com que os trabalhadores suportem o sofrimento sem adoecer (DEJOURS, 1994)

Essas estratégias defensivas se tornam verdadeiras *ideologias defensivas*, que não só agem escondendo a doença, mas mantém a distancia do risco do afastamento do corpo do trabalho. O objetivo das ideologias defensivas é conter, ocultar e mascarar uma ansiedade particularmente grave, característica de um grupo social particular, sendo coletivamente elaborada e alimentada; para ser eficaz, ela consegue a participação de todos os interessados em encobrir o sofrimento: o que não encobrir ou partilhar do conteúdo é, em algum momento, excluído. “Tão inevitável quanto a própria realidade, a ideologia defensiva torna-se obrigatória. Ela substitui os mecanismos de defesa individuais, tornando-os impotentes” (MENDES, 2007, p. 41). Surgem assim as estratégias coletivas de defesa, marcadas pelas pressões reais do trabalho, construídas e empregadas pelos trabalhadores *coletivamente*, contribuindo de maneira decisiva para a coesão do coletivo de trabalho, já que trabalhar não é apenas ter uma atividade, mas também viver, “viver a experiência da pressão, viver em comum, enfrentar a resistência do real, construir o sentido do trabalho, da situação e do sofrimento” (DEJOURS, 2006, p. 103). Cabe aqui o exemplo de trabalhadores da construção civil no Brasil, que produziram a ideologia defensiva de ignorar o risco através de atitudes viris, encontrando uma forma de lidar com o sofrimento resultante do trabalho (BARROS; MENDES, 2003).

Cada grupo utiliza essa ideologia coletivamente de maneira coerente e útil, se apresentando como algo de caráter vital, fundamental e necessário, substituindo os mecanismos de defesa individuais por estratégias de proteção coletiva (resistência) e estratégias de adaptação (resignação para lidar com o sofrimento causado pelo trabalho). No entanto, quando a organização do trabalho incute grande sofrimento ao trabalhador, são exigidas respostas defensivas fortemente personalizadas, não havendo mais lugar para as defesas coletivas. Esse sofrimento conseqüente do trabalho *contamina* todo o tempo, fazendo do tempo de trabalho e do tempo fora do trabalho, um continuum dificilmente dissociável (DEJOURS, 2006).

O sofrimento do trabalhador é marcado por características de insatisfação e ansiedade, que leva, conseqüentemente, ao desinteresse e ao sentimento de inutilidade, tudo isso se agravado pela certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir. É possível dizer, então, que essa insatisfação está, não só na origem de numerosos sofrimentos somáticos de determinismo físico direto, mas também de outras doenças do corpo mediatizadas por algo que atinge o aparelho mental.

Considerando a somatização (física e psíquica) como uma possibilidade de escape para o sofrimento causado pelo trabalho, é comum observar uma série de *saídas* para o sofrimento observável. Esse sofrimento resulta da energia pulsional² que não acha descarga no exercício do trabalho, se acumulando no aparelho psíquico e ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. Se nenhuma interrupção do trabalho suspender a evolução do processo de sofrimento e nenhuma modificação da organização do trabalho intervier, o sofrimento provavelmente desencadeará a patologia. Nessa situação, o que é considerado *saudável* relaciona-se ao enfretamento das imposições e das pressões do trabalho que provocam um desequilíbrio psicológico, transformando as condições geradoras de sofrimento em prazer, sendo o resultado de um compromisso entre o sofrimento e as estratégias de defesas individuais e coletivas num movimento pela manutenção da saúde. Já o *patológico*, é o resultado de falhas no enfretamento do sofrimento, fixando-se quando o desejo da produção vence o desejo do sujeito-trabalhador. Dessa forma, o *sofrimento assume um papel fundamental que articula ao mesmo tempo a saúde e a patologia* (MENDES, 2007, p. 37).

Dejours categoriza as patologias do trabalho em quatro: a primeira são as patologias de *sobrecarga*, consideradas surpreendentes já que não diminuíram em decorrência dos processos como a robotização e automação, a exemplo do *burnout* e das disfunções músculo esqueléticas. A segunda categoria trata das *patologias pós-traumáticas* decorrentes das agressões de que os portadores são vítimas no exercício de sua atividade profissional (professores, caixas de supermercado, motoristas de ônibus, etc.). A terceira categoria refere-se às *patologias de assédio*, não pelo o assédio no trabalho em si, mas pela patologia como consequência do assédio que atingem trabalhadores com desestruturação nos mecanismos de defesa, principalmente as defesas coletivas e a solidariedade – para Dejours, as patologias de assédio são, antes de tudo, patologias da solidão. A quarta categoria refere-se às *depressões, às tentativas de suicídio e ao suicídio* no local de trabalho e aborda os problemas que se interpõem em termos de investigação e no lidar com a relação entre essas patologias e o trabalho (MENDES; CRUZ; FACAS, 2007).

² Referente à pulsão, que diz respeito ao processo dinâmico que consiste numa *pressão* ou *força* (carga energética, fator de motricidade) que faz tender o organismo para um alvo. Segundo Freud, uma pulsão tem sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu alvo é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir o seu alvo (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986, p. 506).

Certamente, a somatização é a maneira mais comum de disfarçar os incômodos e sofrimentos da vida mental. Essa *ajuda* muitas vezes vem através do processo de medicalização, que se distingue bastante do processo de psiquiatrização, na medida em que se procura, não somente o deslocamento do conflito homem-trabalho para um terreno mais *neutro*, como também desqualifica o sofrimento, no que este pode ter de mental. Geralmente, o sofrimento mental só aparece na vida do trabalhador no final de sua evolução, que é a *doença mental caracterizada*. É por isso que cada profissão tem uma sintomatologia característica, tem doenças ou transtornos mentais que correspondem à sua prática. Essa somatização (relacionada ao sofrimento psíquico) está diretamente ligada à carga de trabalho, especificamente, à carga psíquica vivenciada pelo trabalhador. Diferentemente da questão que permeia a carga física de trabalho (emprego excessivo de aptidões fisiológicas), a carga psíquica apresenta como perigo principal o subemprego de aptidões psíquicas, fantasmáticas³ ou psicomotoras, que provocam uma retenção de energia pulsional, constituindo, assim, a carga psíquica de trabalho não mensurável: está inscrita na subjetividade do sujeito, aparecendo como um regulador da carga total de trabalho (MENDES, 2007).

Diante da impossibilidade de mensuração da carga psíquica, Dejours propôs um modelo denominado *abordagem econômica* do funcionamento psíquico, correspondendo às vias de descarga psíquica que se manifestam quando existe um acúmulo de tensão (DEJOURS; SBDOUCHELI; JAYET, 1994). Dentro da economia psíquica, o prazer do trabalhador é o resultado da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, essa descarga corresponde a uma diminuição da carga psíquica de trabalho. As vias de descarga psíquica sugeridas por Dejours são:

- *Psíquica*: tomado por sentimento de hostilidade, o sujeito pode de alguma forma produzir fantasmas agressivos – representações mentais que podem, às vezes, ser suficientes para descarregar o essencial da tensão interior.
- *Motora*: utilização da musculatura para relaxar – fuga, crise de raiva motora, atuação agressiva, violência, oferecendo todo um conjunto de *descargas psicomotoras* ou comportamentais.

³ Termo psicanalítico, referente a *fantasma* ou *fantasia*: encenação imaginária em que o indivíduo está presente e que figura, de modo mais ou menos deformado pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986, p. 228).

- *Visceral*: quando a via mental e a via motora não dão conta, a energia pulsional não pode ser descarregada e não ser pela via do sistema nervoso autônomo e por uma possível desordem das funções somáticas.

A partir de uma visão clínica, percebe-se que a flexibilidade dos mecanismos de defesa e o grau de evolução da personalidade diferenciam os sujeitos entre si, de forma que é possível distinguir os que se servem das vias psicomotoras e viscerais (podem apresentar neuroses de caráter e de comportamento) e os que se servem principalmente da via mental (podem apresentar psicoses e neuroses clássicas).

Essas possíveis vias de descargas apresentam o organismo do trabalhador, não como um *motor humano*, mas como pertencente a um ser que é objeto de excitações (endógenas e exógenas) permanentes. Esse ser possui uma história pessoal que se firma a partir da qualidade de suas aspirações, seus desejos, suas motivações, suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada, o que confere a cada indivíduo características únicas e pessoais. Dessa forma, é importante enfatizar: o trabalhador, em decorrência de sua história, dispõe de vias de descargas preferenciais que não são as mesmas para todos e que participam na formação daquilo que se chama *estrutura da personalidade* (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 22).

Ainda sobre *carga psíquica*, Dejours (1994) diferencia aspectos positivos e negativos, ou seja, de acordo com a carga psíquica, o trabalho pode ser:

Equilibrante: permite a diminuição da carga psíquica. Tem-se um exemplo quando um trabalho é livremente escolhido ou livremente organizado, oferecendo vias de descarga mais adaptadas às necessidades - o trabalho torna-se uma via de relaxamento.

Fatigante: opõe-se a diminuição da carga psíquica. As aptidões fantasmáticas não são utilizadas e a via de descarga psíquica está fechada; a energia psíquica se acumula, tornando-se fonte de tensão e desprazer; a carga psíquica cresce até que aparecem a fadiga, a astenia, abrindo as portas para a patologia.

Para que o trabalho seja um instrumento de equilíbrio para o trabalhador, é preciso que a motivação (desejo) dê origem à satisfação (prazer). É necessário enfatizar, porém, que a motivação, que está no campo da Psicologia, pertence a um registro diferente do desejo, que está no campo da Psicanálise: enquanto a motivação coloca os *mecanismos* do comportamento, o desejo coloca a questão de quem está por trás desse comportamento. O que determina as relações entre a

motivação e o desejo é justamente a *organização do trabalho*, que pode ser definida como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), e as relações de poder que envolvem o sistema hierárquico, as modalidades de comando e as questões de responsabilidade (DEJOURS, 2005; MENDES, 2007).

Na abordagem psicodinâmica da relação homem-trabalho a organização do trabalho aparece como a vontade do outro, recortando de uma só vez o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho. Está diretamente relacionada à carga psíquica de trabalho: quando a liberdade de organização do trabalho diminui, a carga psíquica aumenta, tendo como consequência o sofrimento e uma possível reação psicossomática. Também se diferencia do conceito de *condições de trabalho*. As condições de trabalho incluem o ambiente físico, o ambiente químico, o ambiente biológico, as condições de higiene e segurança e as características antropométricas do posto de trabalho. As ações de controle ambiental estão voltadas para as condições físicas, químicas e biológicas, pouco valorizando questões de organização do trabalho que atingem a dimensão psíquica e a intersubjetividade do trabalhador. Segundo a psicodinâmica do trabalho existe a possibilidade de transformar o sofrimento em prazer em contextos de trabalho precarizados e hostis. Isso acontece se a organização do trabalho oferecer condições para o trabalhador desenvolver a mobilização da *“inteligência prática, do espaço público da fala e da cooperação”*, que alimentam o prazer por via direta e indireta (MENDES, 2007).

A *inteligência prática* se origina no corpo, na intuição e na percepção dos trabalhadores e se fundamenta na ruptura com regras e normas. É o que se pode chamar de inteligência que transgredir o trabalho prescrito, funcionando para atender os objetivos da produção em procedimentos mais eficazes do que os impostos pela organização do trabalho. A inteligência prática só pode ser efetivada passando por uma validação social que pressupõe o reconhecimento da hierarquia através do julgamento de utilidade e o reconhecimento pelos pares mediante o julgamento da beleza. Esses reconhecimentos ocorrem no *espaço público* (MENDES, 2007).

O *espaço público da fala* é construído pelos trabalhadores. Parte da compreensão pelo coletivo dos meios de comunicação utilizados para auto-expressão, autenticidade e equidade entre o que fala e o que escuta. No espaço público da fala, as opiniões, mesmo contraditórias, podem ser formuladas livremente e declaradas publicamente, sendo baseadas nas crenças, desejos, escolhas éticas, ideologias, valores, experiência técnica e no compartilhar das estratégias de

mediação diante das dificuldades dos diversos contextos de produção (MENDES, 2007).

A ação de *cooperação* pode ser caracterizada pela convergência das contribuições de cada trabalhador e das relações de interdependência. Define-se “como a construção conjunta e coordenada para construir uma idéia, serviço, produto comum com base na confiança e na solidariedade” (MENDES, 2007, p. 52). Anterior à cooperação, é necessário que haja a valorização e o reconhecimento do esforço e da marca pessoal de cada um para realizar o trabalho e para participar do coletivo. Esse reconhecimento fortalece a identidade psicológica e social e reafirma as referências internas de convívio com a diversidade, produzindo ações com mais poder de transformação do que ações individuais.

O conteúdo descrito até aqui foi investigado através de estudos fundamentados nos preceitos da Psicodinâmica do trabalho, confirmando as colocações feitas por Dejours. Com o objetivo de apreender o significado do sofrimento no trabalho para auxiliares de Enfermagem com dois vínculos empregatícios e com dupla jornada de trabalho, há pelo menos dois anos, Sentone e Gonçalves (2002) realizaram um estudo considerando o referencial teórico de Dejours (1994). Partindo desse referencial teórico e da fala dos trabalhadores foi possível perceber que trabalhadores de uma mesma categoria profissional, submetidos a uma dupla jornada, apresentaram comportamentos diferentes frente ao trabalho. As autoras destacam que Dejours (1994) coloca a organização do trabalho como um aspecto fundamental para o trabalhador obter sofrimento ou prazer, ou seja, cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização do trabalho, o qual pode conter elementos homogêneos ou contraditórios, facilitadores ou não da saúde mental do trabalhador. Dessa forma, concluem que, apesar de pertencerem a uma mesma categoria profissional e exercerem uma dupla jornada de trabalho, os enfermeiros entrevistados na pesquisa tiveram diferentes posturas frente ao trabalho, uma vez que a organização do trabalho e os processos psicológicos diferem de pessoa para pessoa.

Considerando que o sofrimento, a dor e o adoecimento possuem conceitos diferentes, Brant e Minayo-Gomez (2004) buscaram na literatura e em entrevistas com trabalhadores e gestores, elementos para demonstrar a existência do processo de transformação do sofrimento em adoecimento. Segundo eles, esse processo está relacionado não apenas com a produção e reprodução de discursos originários da

medicina científica, mas também com um conjunto de práticas sustentadas, atualmente, pela medicina ocupacional. Os resultados mostraram tentativas de silenciar o sofrimento e uma cultura da promoção do adoecimento no espaço da empresa, envolvendo trabalhadores, profissionais da saúde e gestores com a cumplicidade de famílias de trabalhadores. Apesar das tentativas, alguns casos ofereceram resistência ao processo, constituindo um verdadeiro movimento do contra-adoecimento. Os autores concluíram que, nesses dois séculos de *medicina científica*, embora houvesse desejo de mudança, renovação das práticas e investimentos das mais diversas ordens, atos iatrogênicos e violências foram e são cometidos ainda em nome da ciência, da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

Hallack e Silva (2005) pesquisaram a reclamação no discurso dos trabalhadores das organizações na perspectiva teórica de Christophe Dejours. Segundo as autoras, a reclamação evoca o sofrimento tornando-se uma estratégia de vinculação grupal poderosa, enquanto construção de sentido intersubjetivo através dos laços discursivos, na tentativa de resistência grupal à doença. O resultado do estudo coloca a reclamação como mais uma saída salutar comparada ao silenciamento, a repressão das idéias, a aceitação passiva do que é imposto, considerando muitas vezes que mudanças são levadas a cabo porque as reclamações que ecoam nas organizações tomam forma, ganham voz, chegam no destino certo e são, efetivamente, escutadas.

Um estudo realizado por Mariano e Muniz (2006), com o objetivo de identificar qual a relação entre trabalho e saúde mental das trabalhadoras do magistério, abordou a dinâmica do trabalho de professoras da segunda fase do ensino fundamental, incluindo questões sobre o trabalho, as atividades desenvolvidas e a compreensão da dinâmica subjetiva existente entre o sofrimento psíquico e o prazer vivenciado por essas trabalhadoras. Os autores observaram que, embora a maioria não tenha expressado a prática de refletir sobre sua saúde no trabalho, todas afirmaram que o exercício da profissão docente é composto de fatores que comprometem sua saúde física e mental, causando-lhes sofrimento e desgastes que desencadeiam doenças somáticas e psíquicas ou psicossomáticas. Por outro lado, a maioria expressou que o prazer em sua atividade é vivenciado quando elas obtêm o reconhecimento do aluno pelo seu trabalho, sendo este reconhecimento uma fonte inesgotável de prazer. De forma geral, a análise dos dados dessa pesquisa permitiu aos autores apreender que as dificuldades presentes no contexto escolar têm sido

enfrentadas pelas professoras na sua atividade, seja com vivências de sofrimento, seja de prazer: as dificuldades relatadas pelas professoras apontaram para uma repercussão negativa sobre a saúde (o que não significou necessariamente em adoecer), e, principalmente, para uma vivência do sofrimento no cotidiano de trabalho. A situação apresentada nesse estudo apóia-se no modelo Dejouriano (2005) através de sua afirmação de que o trabalho, de acordo com sua situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental, quanto levar os sujeitos a desenvolverem algum distúrbio patogênico, ou seja, o trabalho, tanto favorece o surgimento da doença como da saúde.

Martins (2007) selecionou um caso clínico, através de uma consultoria interdisciplinar em cinesiologia, de um grupo de funcionários de uma instituição bancária que sofreram afastamento do trabalho por diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dorts). Foram avaliados os aspectos específicos sobre os processos psicodinâmicos na relação sujeito-trabalho-adoecimento. Segundo a autora, através das vivências relatadas e compartilhadas pelo grupo, observou-se como o adoecimento, a dor associada aos Dorts, vai definindo um quadro subjetivo, conforme a pessoa concebe, percebe e admite a dor em si mesma: a dor vai assumindo várias faces de si mesma durante o processo de adoecimento, adquirindo em cada sujeito um significado diferente. No final da análise, o estudo corroborou a idéia da Psicodinâmica do trabalho de que a saúde é uma conquista diária, não havendo saúde individual já que ela depende de uma “dinâmica intersubjetiva e está fundamentalmente ligada à qualidade do comportamento da pessoa na relação com o outro” (MARTINS, 2007, p. 151).

Outro estudo envolvendo também trabalhadores bancários que apresentaram distúrbios osteomusculares foi realizado por Rocha (2007). A autora investigou, através de entrevistas semi-estruturadas individuais com trabalhadores de ambos os sexos e tempo médio de trabalho de 10 anos, aspectos relacionados às Dorts e a depressão no trabalho. Os resultados mostraram que as Dorts estavam relacionadas à organização do trabalho, ao ressentimento, à decepção e à falta de reconhecimento. Por outro lado, a depressão relacionou-se ao adoecimento e não às características da personalidade. Os resultados apresentaram uma categoria de trabalhadores que vivenciava tanto o prazer quanto o sofrimento na profissão. A estratégia utilizada era a de aceleração das *cadências*: embora houvesse o reconhecimento da situação, o contato com a experiência dolorosa era evitado. A

conseqüência foi que, o adoecimento (depressão devido as Dorts) se deu de forma lenta, possibilitando identificação tardia.

Freitas (2007) investigou, através de entrevistas semi-estruturadas, o processo de saúde e adoecimento dos professores de ensino superior que atuam em ambiente virtual, com base na relação entre contexto de trabalho, prazer-sofrimento e as estratégias de mediação individual e coletiva. Os resultados mostraram que o processo de saúde surge dos aspectos flexíveis da organização do trabalho (autonomia para a organização do horário, reconhecimento social e liberdade de expressar as características individuais) e o adoecimento é resultado do trabalho com o computador, da intensa comunicação escrita com os alunos, da ausência da imagem dos discentes, e do atendimento individual aos alunos. Mostraram também a existência de coabitação das vivências de prazer e sofrimento no trabalho: o prazer manifestou-se através da realização profissional e da liberdade de expressão; o sofrimento apareceu como resultado do estresse e do desgaste produzido pelo trabalho em ambiente virtual.

Com o objetivo de descrever a organização do trabalho e as vivências de prazer-sofrimento no ambiente organizacional de uma empresa familiar, Antloga e Costa (2007) realizaram um estudo através de observações livres, entrevistas semi-estruturadas abertas individuais e coletivas e análise documental. O primeiro aspecto identificado foi a contradição existente na relação família-empresa, vivenciada através de conflitos que muitas vezes podem resultar em mal-estar e sofrimento nos trabalhadores. Conseqüentemente, esse sofrimento gera defesas que podem se transformar em patologias sociais como a sobrecarga, servidão voluntária e violência. Outros aspectos identificados foram o nepotismo, os conflitos de geração e interesses, e a limitação da carreira. Apesar de os trabalhadores de empresas familiares sofrerem com a inexistência de uma política de recursos humanos consistente, com a falta de organização, de condições de trabalho e, em alguns momentos, com a falta de tato da chefia (o que gera dor, cansaço, insatisfação, desmotivação e mal-estar no trabalho), eles desenvolvem estratégias defensivas de proteção para compensar o sofrimento: afirmam que apesar de todo mal-estar, estão satisfeitos por estarem empregados. Os autores chamam a atenção para o risco nesse tipo de defesa, já que, com o tempo elas tendem a falhar, transformando-se em patologias que podem evoluir para doenças ocupacionais de natureza psicossomática ou psicossocial e\ou para situações de assédio moral.

Barros (2007), preocupada com a função dos impactos causados à saúde dos operários terceirizados da construção civil pelas mudanças decorrentes da reestruturação produtiva, realizou um estudo investigando as vivências de prazer e sofrimento no trabalho desses operários. A organização do trabalho encontrada era marcada pela rigidez (exigência por qualidade nos serviços, intolerância a erros, trabalho e ritmo de produção acelerado) e pela pressão decorrente da aprovação e da entrega do serviço, associada às longas jornadas de trabalho. O aspecto positivo identificado foi a liberdade em relação ao horário de trabalho. Esse contexto possibilitou, assim, a coexistência do prazer no trabalho decorrente das relações sociais que minimizam o sofrimento, e do sofrimento no trabalho resultante da rígida organização e das precárias condições.

A partir das experiências relatadas nesses estudos pode-se concluir que a contribuição do modelo Dejouriano no campo da saúde do trabalhador possibilitou, não só uma nova forma de lidar com questões relacionadas às cargas psíquicas de trabalho, como, principalmente, deu ao trabalho uma importância fundamental na busca pelo equilíbrio do sujeito/trabalhador. Dejours introduziu uma maneira diferente de lidar com o trabalho, na qual o trabalho constitui uma segunda chance para a construção da identidade e da saúde mental, já que muitos sujeitos gozam de melhor saúde quando trabalham do que quando são privados do trabalho.

3 DETERMINANTES SÓCIO-AMBIENTAIS DA SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES

A saúde do professor vem sendo fonte de preocupação de segmentos variados da sociedade. Identificada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como uma profissão de alto risco, é considerada a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças de caráter ocupacional (VASCONCELOS, 1997). Andrade e Silva (2004), ao fazerem uma análise teórica da saúde dos professores do ensino fundamental no Brasil, colocaram em evidência a gravidade do processo de adoecimento desses profissionais. No entanto, pode-se considerar a literatura científica sobre a saúde dos professores ainda escassa e recente, enfocando predominantemente a saúde mental e mostrando a necessidade de estudos voltados para orientar medidas específicas de atenção à saúde (CODO, 2002; DELCOR et al., 2004; GASPARINI et al., 2006; MARIANO; MUNIZ, 2006; REIS et al., 2005;).

Investigações a respeito da saúde mental do professor colocam em evidência um quadro de deterioração progressiva das condições e da organização do trabalho da categoria docente no Brasil e no mundo (NEVES, 1999). Segundo Esteve (1999), essa deterioração tem sido o resultado do impacto causado na escola pelas mudanças no contexto social e econômico mundial das últimas décadas: os professores se vêem pressionados pela sociedade a cumprir um papel que não corresponde à realidade. Essa condição foi confirmada através de um estudo desenvolvido por Codo (1999) que tratou especificamente da saúde mental dos professores e indicou que 26% da amostra apresentavam exaustão emocional, sendo a desvalorização profissional, a baixa auto-estima e a ausência de resultados percebidos no trabalho os principais fatores para a configuração deste quadro. Os resultados demonstram como aspecto fundamental dos processos de sofrimento dos professores a perda crescente do controle dos seus processos de trabalho e a progressiva desqualificação da atividade de ensinar.

Dessa forma, pode-se concluir que o quadro de saúde mental da categoria docente inclui como determinantes aspectos objetivos (condições físicas do ambiente de trabalho) e subjetivos (consequências da organização do trabalho na saúde mental) presentes nas condições de trabalho. Esses aspectos serão aprofundados a seguir.

3.1 Conforto Ambiental na Sala de Aula

O trabalho docente e sua relação com a saúde vem sendo objeto de estudo em diversas áreas do conhecimento (ANDRADE; SILVA, 2004; CARLOTTO; CÂMARA, 2007; CARVALHO, 1995; CODO, 2002; OLIVEIRA, 2006; REIS et al., 2006;). Mesmo assim, o professor ainda transita em meio a outras profissões como um trabalhador *invisível* (FERREIRA, 2003). Em consequência dessa invisibilidade, a opinião pública percebe a atividade docente de uma maneira desvalorizada e como resultado de um trabalho pouco exigente (CASTELO-BRANCO, 2006 apud PEREIRA, 2009), o que não corresponde à realidade. A atividade docente é um conjunto de tarefas inter-relacionadas que envolvem fatores múltiplos, ligados ao desenvolvimento do professor e ao seu desempenho profissional. Esses fatores interligam variáveis relacionadas com o ambiente construído, com os alunos e com todos os processos do ensino-aprendizagem, além de estarem diretamente relacionados à saúde (LATINO, 2000 apud PEREIRA, 2009).

Para que o professor possa desempenhar favoravelmente suas funções, é preciso que trabalhe em um ambiente que, no mínimo, lhe proporcione conforto. O *conforto ambiental* está predominantemente ligado a variáveis que representam uma parte importante do bem-estar dos indivíduos e da satisfação de alunos e professores que necessitam de ambientes escolares saudáveis. Sabe-se que o espaço da escola, embora sujeito a normas, deve oferecer segurança, acessibilidade e conforto aos seus usuários, principalmente às pessoas que têm nesse ambiente o principal local de atividade laboral. As condições de conforto no ambiente afetam diretamente essas pessoas, tanto no aspecto fisiológico como psicológico e, conseqüentemente, no desempenho de suas atividades (BATISTA et al., 2005; BERNARDI; KOWALTOWSKI, 2001). É algo que, já comprovadamente, interfere no comportamento do ser humano, podendo provocar reações que vão do relaxamento total, ao surto psicótico, deixando clara sua relação com a saúde mental (COUTINHO, 2005).

Especificamente falando, o *conforto ambiental* é uma área dentro da Engenharia, bem como da Arquitetura e do Urbanismo, composta de alguns campos de conhecimento (acústico, lumínico e térmico). Seu controle tem o objetivo de

adequar os princípios físicos envolvidos e as necessidades de caráter ambiental aos projetos construtivos (VIANNA; GONÇALVES, 2001). Cada parâmetro de conforto ambiental (iluminação, ruído e calor) representa um aspecto importante para o bem-estar do trabalhador, podendo proporcionar, quando devidamente controlada, melhores condições de vida e de saúde.

. **Conforto lumínico:**

A *iluminação*, como um dos parâmetros do *conforto ambiental*, está intrinsecamente relacionada ao *ruído* e ao *calor*, porque, enquanto uma abertura no ambiente proporciona iluminação natural e renovação do ar, por outro lado, transmite o ruído externo à edificação.

O *conforto lumínico* estuda a resposta humana à luz e seus efeitos fisiológicos e psicológicos, como também a qualidade de iluminação. Sua avaliação é feita mediante as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (1991), que estabelece os valores de iluminância médias mínimas para iluminação artificial em interiores onde se realizem atividades de comércio, indústria, ensino, esporte, entre outras. Em salas de aula, a iluminância deve ser de no mínimo 200lux e no máximo 500lux. É importante observar que *iluminância* é o limite da razão do fluxo luminoso recebido pela superfície em torno de um ponto considerado, para a área de superfície quando esta tende para zero. Para esse tipo de avaliação, utiliza-se um instrumento chamado *luxímetro*.

A grande maioria das atividades laborais são tarefas visuais que necessitam de quantidade e qualidade de iluminação. Dessa forma, o conforto visual está relacionado com o conjunto de condições, num determinado ambiente, onde o ser humano pode desenvolver suas tarefas visuais com o máximo de acuidade e precisão visual, com o menor esforço, menor risco de prejuízos à visão e com reduzidos riscos de acidentes. No que se refere à saúde, uma iluminação inadequada, além de poder causar acidentes e erros de trabalho, pode também desencadear processos de fadiga, cefaléia e irritabilidade ocular, e interferir diretamente no desempenho do trabalhador (LAMBERTS, 1997).

.Conforto acústico:

O *ruído*, assim como a iluminação e o calor, quando ultrapassa o limite considerado confortável pode ter implicações negativas no indivíduo, que afetam diretamente sua saúde desencadeando alguns sintomas, como por exemplo, dores de cabeça, desequilíbrio corporal (tontura), falta de concentração, transtornos psíquicos, taquicardia, aumento da pressão arterial. Atualmente, o ruído em excesso é reconhecido como um fator comum em grandes centros urbanos, onde várias atividades desenvolvidas pelos seres humanos resultam na emissão de sons em altas intensidades, contribuindo para uma nova modalidade de poluição – sonora ou acústica. Essa modalidade de poluição tem comprometido a saúde das pessoas e piorado consideravelmente a qualidade de vida (MOURA, 2004).

Normalmente a avaliação acústica segue as normas NBR 10151 e 10152, NB 95 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (1987). O objetivo desta Norma é fixar os níveis de ruído compatíveis com o conforto acústico em ambientes diversos e especificar um método para a medição, a aplicação de correções nos níveis medidos (de acordo com a duração, característica espectral e fator de pico) e uma comparação de níveis corrigidos, com um critério que leva em conta os vários fatores ambientais.

O nível de pressão sonora equivalente L_{Aeq} é obtido através da equação:

$$L_{Aeq} = 10 \cdot \log \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n 10^{\frac{L_i}{10}} \quad (1)$$

sendo

L_i = nível de pressão sonora, em dB(A), lido em resposta rápida (*fast*) a cada 5 s, durante o tempo de medição do ruído;

n = número total de medições.

Em salas de aula, o ruído deve ficar entre 45-55 dB(A).

.Conforto Térmico:

O *conforto térmico*, de acordo com a Norma ISO 7730 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 1994), é definido como sendo a condição mental que expressa a satisfação do homem com o ambiente térmico. Ele pode ser entendido como a avaliação das exigências psicofisiológicas humanas,

baseado no princípio de que quanto maior for o esforço de adaptação do indivíduo, maior será sua sensação de desconforto (VIANNA; GONÇALVES, 2001).

A referida norma, uma das mais recomendadas internacionalmente, é o resultado de uma ampla pesquisa feita pelo pesquisador P. O. Fanger, em 1970, envolvendo mais de 1300 pessoas submetidas a diversas condições climáticas, bem como a diferentes atividades e tipos de vestimenta. Ele tomou por base o balanço térmico da pessoa dado pela equação:

$$M - T = C_{\text{res}} + E_{\text{res}} + E_{\text{dif}} + E_s + C + R \quad (2)$$

O primeiro membro representa acúmulo de calor no corpo devido à diferença entre a taxa metabólica M e o trabalho externo realizado T. O segundo membro representa as perdas do calor acumulado, através da respiração e da pele, respectivamente, como é definido a seguir:

Na pele:

Convecção (C);

Radiação (R);

Difusão (E_{dif});

Evaporação (E_s).

Pela respiração:

Convecção (C_{res})

Evaporação (E_{res}).

Convindo salientar que cada parcela é dada em W/m^2 .

Um indicativo de que o balanço térmico está estabelecido é a temperatura interna estar normal. Em vista disso, Fanger concluiu que o balanço térmico era uma condição necessária, mas não suficiente para o conforto térmico, pois a pessoa pode estar em ambientes quentes ou frios, e em equilíbrio térmico. O balanço térmico foi considerado como a *primeira condição de conforto*. Suas pesquisas levaram à conclusão que mais duas condições seriam necessárias: uma referente à temperatura da pele (t_p) e outra referente à sudorese (E_s), respectivamente, ambas em função da atividade da pessoa, conforme as equações (2) e (3):

Segunda condição de conforto: $t_p = 35,7 - 0,0275 M$ (3)

$$\text{Terceira condição de conforto} \quad E_s = 0,42 (M - 58,15) \quad (4)$$

A temperatura da pele está implícita nas parcelas da evaporação por difusão E_{dif} , convecção C e radiação R .. De modo que quando se substitui na Equação (2) do balanço térmico a temperatura da pele nas referidas parcelas pela equação (3), e a sudorese E_s pela Equação (4), obtem-se a *equação de conforto*:

$$M - T = C_{res} + E_{res} + (E_{dif} + E_s + C + R)_{conf} \quad (5)$$

Sabe-se que o homem mantém sua temperatura interna em torno de 37°C, a despeito das condições do meio ambiente. Essa temperatura é controlada pelo sistema de termorregulação, que dificulta ou facilita a rejeição de calor, pela dilatação ou constrição dos vasos sanguíneos, pela sudorese ou pelo tiritar (COUTINHO, 2005). Quando o homem está fora de uma determinada faixa de conforto, o balanço térmico é obtido com esforço do organismo, que pode usar, segundo Grandjean (1998), vários mecanismos de adaptação: fadiga aumentada (com correspondente queda na capacidade de produção para trabalhos físicos e mentais), elevação da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, diminuição das atividades dos órgãos de digestão, pequeno aumento da temperatura interna e forte elevação da temperatura periférica (a temperatura da pele se eleva de 32 °C a 36 °C ou 37°C), aumento massivo da irrigação sanguínea epidérmica (de alguns mililitros por centímetro cúbico de tecido epidérmico por minuto 20ml/cm³ min a 30ml/cm³ min) e intensificação da produção de suor que, acima da temperatura de 34°C na pele, aumenta consideravelmente. O desconforto térmico ambiental e a exposição do ser humano, tanto a altas como a baixas temperaturas, pode afetar diretamente a saúde causando: hipertermia ou hipotermia, tontura ou desfalecimento, doenças de pele, desidratação, distúrbios psiconeuróticos, catarata, ulcerações, doenças reumáticas e respiratórias, entre outras (COUTINHO, 2005).

Os dados necessários à análise das *condições térmicas* são obtidos através de termômetros que fornecem as temperaturas de globo (TG), de bulbo seco (TS) e de bulbo úmido (TU). Através dessas temperaturas pode-se determinar a umidade relativa do ar (U), a temperatura radiante média (Trm), e a pressão parcial de vapor d'água (Pv). Outra variável climática é a velocidade relativa do ar (Var) obtida a partir

da velocidade absoluta do ar, medida com o anemômetro e da taxa metabólica. Além das citadas variáveis climáticas existem as variáveis pessoais: metabolismo (M) e resistência térmica das vestes (ICL). Com os referidos dados pode-se calcular os índices de sensação térmica previsível (PMV) e de pessoas insatisfeitas (PPD) (COUTINHO, 2005).

Para o cálculo do *Predicted Mean Vote* (PMV) é utilizada a seguinte fórmula:

$$PMV = (0,303e^{-0,036M} + 0,028) \cdot \{(M - T) - [(C_{res} + E_{res}) + (E_{dif} + C + R + E_s)_{conf}]\} \quad (6)$$

Sendo M, a taxa metabólica referente à atividade desenvolvida; T, trabalho externo realizado pelos músculos durante a atividade; C_{res} e E_{res} , calor perdido por convecção e evaporação, respectivamente, durante a respiração; E_{dif} e E_s , perda por evaporação por difusão através da pele e por sudorese na superfície da pele; C e R, perdas por convecção e radiação, também na pele, respectivamente. Esse índice permite estimar, a partir das variáveis envolvidas no balanço térmico, a opinião que a maioria das pessoas emitiria sobre a sensação térmica proporcionada pelo ambiente analisado, conforme a escala constante do Quadro 1:

Muito Frio	Frio	Levemente Frio	Confortável	Levemente Quente	Quente	Muito Quente
-3	-2	-1	0	1	2	3

Quadro 1 – Escala de Sensação Térmica
Fonte: International Organization for Standardization (1994)

Substituindo cada parcela da Equação (2) pela respectiva forma explícita, obtém-se:

$$PMV = (0,303 e^{-0,036M} + 0,028) \{(M - T) - 3,05 \times 10^{-3} \times [5.733 - 6,99 (M - T) - P_v] - 0,42 [(M - T) - 58,15] - 1,7 \times 10^5 M (5.867 - P_v) - 0,0014 M (34 - t) - 3,96 \times 10^{-8} (A_{ext}/A_{Du}) \times [(t_v + 273)^4 - (t_{rm} + 273)^4]\} \quad (7)$$

onde a temperatura das vestes, t_v , é obtida por iteração, através da equação:

$$t_v = 35,7 - 0,028(M - T) - R_v \{3,96 \times 10^{-8} (A_{ext}/A_{Du}) [(t_v + 273)^4 - (t_{rm} + 273)^4] + (A_{ext}/A_{Du}) h_c (t_v - t)\} \quad (8)$$

Para facilitar a aplicação dessas equações, a partir delas diversas tabelas foram geradas e apresentadas pela Norma ISO 7730/94 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 1994), cada uma das quais se referindo a um tipo de atividade física M em ambiente com 50% de umidade relativa. Nelas, cada PMV é obtido em função da resistência térmica das vestes, da velocidade relativa do ar e da temperatura operativa (t_{op}).

O *Predicted Percentage of Dissatisfied* (PPD) indica a percentagem de pessoas insatisfeitas com um determinado valor de PMV ou sensação térmica, conforme a equação:

$$PPD = 100 - 95 e^{-(0,03353PMV^4 + 0,2179^2 \cdot PMV^2)} \quad (9)$$

A referida norma recomenda um valor PPD menor ou igual a 10% para que um ambiente seja considerado termicamente confortável. Ou seja, que a percentagem de pessoas insatisfeitas não ultrapassem 10%. O conforto térmico é portanto obtido quando valores das variáveis climáticas e pessoais impliquem um valor de PMV entre -0,5 e +0,5, conforme a já citada Norma ISO 7730/1994 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 1994).

Os estudos que tratam do conforto ambiental em sala de aula apontam para o contrário do que deveria ser, identificando salas de aula inadequadas, barulhentas, escuras e muito quentes. Ou seja, ambientes extremamente desconfortáveis (MONTEIRO, 2000; PEREIRA, 2009; VEDOVATO; MONTEIRO, 2008). Além disso, os próprios professores associam as condições ambientais de trabalho ao adoecimento da categoria (REIS et al., 2005). Essa associação corrobora a advertência de Lida (2005) de que condições de trabalho desfavoráveis, como pouca iluminação, excesso de calor, vibrações e ruídos, são grande fonte de tensão no trabalho, podendo provocar danos sérios à saúde. Gasparini, Barreto e Assunção (2006), em um estudo feito com professores de escolas públicas, associaram os parâmetros ambientais calor e ruído aos transtornos mentais apresentados por docentes, chamando a atenção para a sobrecarga que o professor enfrenta quando se introduz mais um aspecto extra (desconforto ambiental) com o qual tem que lidar, já que os alunos se queixam, sua prática fica comprometida e, conseqüentemente, seu desempenho e sua saúde são afetados. Dentre os transtornos mentais identificados na categoria docente, destaca-se a Síndrome de *Burnout*.

Partindo da perspectiva social-psicológica de Maslach (1982), que identifica o ambiente de trabalho como a base das variáveis preditoras do *Burnout*, pode-se resgatar a investigação do *ambiente físico de trabalho* como algo que pode contribuir significativamente para o desencadeamento dessa síndrome. Daí a necessidade de considerar as condições de *conforto ambiental* no trabalho como algo que se associa com a presença da Síndrome de *Burnout* e que conseqüentemente atinge a saúde do professor. O que será visto a seguir.

3.2 Síndrome de *Burnout* no Professor

A Síndrome de *Burnout* já é vista como uma epidemia entre os profissionais da educação, apresentando alta incidência em docentes do mundo inteiro (GIL-MONTE, 2005), sendo considerada uma importante questão de saúde pública (CEBRIÀ-ANDREU, 2005; GIL-MONTE, 2005). Segundo Salanova e Llorens (2008), é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade atual. *Burnout* tem sido considerado um sério processo de deterioro da qualidade de vida do trabalhador tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental (SÁVIO, 2008). Remor (2002) descreve o *Burnout* específico do professor como um sintoma crônico, conseqüente do contato com uma demanda escolar acima do limite, que leva a uma extenuação e a um distanciamento emocional com os beneficiários do seu trabalho, a uma perda gradual da preocupação e de todo sentimento emocional em relação às pessoas com as quais trabalha, principalmente os alunos, o que o direciona a um isolamento ou desumanização.

A Síndrome de *Burnout* é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho (MASLACH, 2003). Segundo Moreno Jimenez et al. (1994) o professor experimenta exaustão emocional ao sentir não poder dar aos seus alunos mais de si mesmo; demonstra despersonalização ao desenvolver atitudes negativas, cínicas e às vezes insensíveis em relação aos estudantes, pais e companheiros, e apresenta sentimentos de baixa realização pessoal ao ver-se ineficaz na hora de ajudar seus alunos no processo de aprendizagem e de cumprir com outras responsabilidades de seu trabalho. Os autores também acrescentam como determinantes do *Burnout* em professores outros conflitos, como por exemplo, a tentativa de resolver problemas disciplinares dos alunos quando se vê frente à falta de apoio e inclusive a beligerância de pais ou superiores; políticas inconsistentes e confusas a respeito da conduta dos estudantes; a sobrecarga de trabalho (falta de tempo, excessivo trabalho administrativo, desempenho de várias funções ao mesmo tempo, etc.); problemas disciplinares, apatia dos estudantes e seu baixo rendimento, a escassa participação na tomada de decisões e o apoio social recebido por parte dos companheiros e supervisores. Somam-se a isso as características do ambiente de trabalho, que

também podem desencadear esse tipo de sofrimento mental. Violência, falta de segurança, uma administração insensível, pais omissos, críticos da opinião pública, classes superlotadas, falta de autonomia, salários inadequados, falta de perspectivas de ascensão na carreira, isolamento em relação a outros adultos ou falta de uma rede social de apoio, ambientes físicos quentes, mal iluminados e barulhentos, além de preparo inadequado, são fatores que têm se apresentado associados à síndrome.

Oliveira (2006) faz uma interessante analogia da situação vivida atualmente pelo professor através da tendência ao sacrifício e a temática da repetição, da rotina, do cansaço, da interminabilidade do trabalho docente, com o mito de Sísifo: o mítico penitente grego, condenado por Zeus a rolar diariamente uma enorme pedra para o cume de uma montanha, ao final do dia a pedra *voltava* à base da montanha, tornando a tarefa interminável e eterna.

O *Burnout* em professores afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando os profissionais a um processo de alienação, cinismo, apatia, problemas de saúde e intenção de abandonar a profissão (GUGLIELMI; TATROW, 1998). Tem repercussões importantes no sistema educacional, especialmente nos alunos e na qualidade da aprendizagem (CARVALHO, 1995; CODEIRO et al., 2003).

Dentre os custos pessoais do *Burnout*, destaca-se a ocorrência de graves problemas psicológicos e físicos podendo levar o professor a incapacidade total para o trabalho. O profissional afetado se sente exausto, freqüentemente está doente, sofre de insônia, úlcera, dores de cabeça (MASLACH, 1976, 1978), tensão muscular, fadiga crônica (MASLACH; LEITER, 1997), assim como gripe ou resfriados, cefaléias, ansiedade e depressão (ALUJA, 1997; SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007), problemas cardiovasculares (GIL-MONTE; NUNEZ-ROMAN; SELVA-SANTOYO, 2006) e transtornos psiquiátricos (HERRUZO-CABRERA, 2004; INOCENTE, 2005; MORIANA-ELVIRA). O professor pode apresentar rompimento com os hábitos normais, perda do entusiasmo e da criatividade, incapacidade para se concentrar, perda do auto-respeito e do autocontrole em aula e reações exageradas para moderar o estresse. Os efeitos do *Burnout* em curto prazo são: menor autocontrole, auto-respeito, eficiência no trabalho e alto nível de irritabilidade. Os efeitos de longo prazo são: depressão, possibilidade de ulcera e hipertensão, alcoolismo (YONG; YUE, 2007).

Embora o estresse e o *Burnout* no ensino certamente ocorram há muito tempo entre os professores, seu reconhecimento como problema sério tem sido mais explícito nos últimos anos. A Síndrome de *Burnout* acomete a categoria docente, provavelmente desde que a função de professor vem sendo associada a fatores sociais, psíquicos e econômicos, sendo esses reconhecidos hoje como importantes fatores de estresse. No trabalho docente, cada vez mais, estão presentes aspectos potencialmente estressores, como baixos salários, escassos recursos materiais e didáticos, classes superlotadas, tensão na relação com alunos, excesso de carga horária, inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional (VOLPATO et al., 2003). O professor assume muitas funções e desempenha papéis muitas vezes contraditórios entre eles – ou seja, a instrução acadêmica e a disciplina da classe – tendo que lidar com aspectos sociais e emocionais de alunos, bem como com conflitos ocasionados pelas expectativas de pais, estudantes, administradores e comunidade (BURKE; GREENGLASS; SCHWARZER, 1996). Oliveira (2006) condensa esse processo no qual o professor está inserido como *proletarização do professorado*, que corresponde ao processo de aproximação dessa categoria profissional em relação à chamada classe proletária, abrangendo três grandes aspectos: a não constituição, pelo professor, de uma identidade de trabalhador (isto também implica o não reconhecimento da escola como um verdadeiro local de trabalho), a longa jornada de trabalho, as condições de trabalho, como a alienação e a desqualificação profissional e os baixos salários, por exemplo. Esse processo implica um distanciamento do pólo oposto, o da profissionalização, e contribui para a desqualificação, empobrecimento por baixos salários e a venda indiscriminada da força de trabalho.

Estudos têm abordado aspectos diferenciados com relação ao *Burnout* em professores, principalmente em professores da educação básica, que inclui o Ensino Fundamental. Essa categoria de ensino, além da falta de reconhecimento social, lida com uma população de alunos que exige uma dedicação maior e cuidados que vão além da condição de professor, provocando uma sobrecarga de trabalho (BYRNE, 1991; LEITE, 2007; REIS et al., 2006). Essa situação é responsável também por um fenômeno chamado *feminização do magistério*, ocasionado por fatores como: o fato do magistério ser permitido, nas sociedades patriarcais, como trabalho feminino (de menor prestígio, menos profissional); a docência ser vista como uma extensão do trabalho doméstico; os salários serem idênticos para homens e mulheres, o que não

acontece na maioria dos trabalhos; tradicionalmente o magistério pode ser representado, no imaginário popular como um trabalho de mulher e os baixos salários afastarem os homens. Conseqüentemente, essa feminização do magistério distancia o professorado em relação ao mundo, à cultura, a certas experiências e valores, reforçando a proletarização da profissão (OLIVEIRA, 2006).

Diversos estudos avaliam a prevalência e sugerem importantes variáveis relacionadas ao *Burnout* na categoria docente (CARLOTTO; CÂMARA, 2007; CARLOTTO; PALAZZO, 2006; CARVALHO, 2003; DORMAN, 2003a; DORMAN, 2003b; GOMES et al, 2006; INOCENTE, 2005; LEITE, 2007; MASLACH, 2003; NEVES, 1999; OLIVEIRA, 2006; ROJAS, OCAÑA; GIL-MONTE, 2008) apontando para a idéia de que essas causas são uma combinação de fatores individuais, organizacionais e sociais. Alguns apontam na categoria docente, as mulheres como mais suscetíveis ao *Burnout* (FERNANDEZ-CASTRO; DOVAL, 1994; CARLOTTO, 2003), professores jovens (CARLOTTO, 2007; FARBER, 1991), solteiros (GOLD; BACHELOR, 2001; OZDEMIR, 2007). Outros estudos que buscam relacioná-lo a variáveis laborais em professores têm identificado associação com elevada carga horária e quantidade de alunos atendidos (MOURA, 1997; CARLOTTO; PALAZZO, 2006) e maior tempo de trabalho (MOAMMED, 1995).

Os estudos sobre *Burnout* no Brasil iniciaram nos anos 90 e mesmo que a categoria docente no Brasil seja uma das mais investigadas, em termos de *Burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2008) a produção nacional ainda é incipiente se comparada à internacional, principalmente no que se refere ao *Burnout* do professor. Rodriguez e Alves (2008) chama a atenção para um mundo que está em constante mudança e que se sustenta como civilizado basicamente através da educação. Essa educação deve-se, em grande parte, a figura do professor. Daí a necessidade de uma preocupação maior com a qualidade de vida docente e a necessidade de estudos que considerem essa qualidade de vida. Segundo os autores, a qualidade de vida dos professores corresponde a um bem para toda sociedade e isso já é suficiente para justificar outras investigações que incluam a idéia da Síndrome de *Burnout* no professor como um problema de saúde pública (CEBRIÀ-ANDREU, 2005).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Estudar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* na categoria dos professores da primeira fase do ensino fundamental e suas implicações quanto ao conforto ambiental, a auto-percepção e ao gênero.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o ambiente de trabalho dos professores segundo aspectos do conforto ambiental;
- b) Identificar a percepção dos professores da primeira fase do ensino fundamental sobre o conforto ambiental e a saúde;
- c) Identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* nos professores de ensino fundamental;
- d) Verificar o conhecimento dos técnicos da perícia médica sobre a Síndrome de *Burnout* e sua ocorrência em professores;
- e) Verificar diferenças de gênero quanto a morbidade relacionada aos afastamentos dos professores do ensino fundamental por motivos de doença.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Delineamento do Estudo

Estudo do tipo quali-quantitativo, desenvolvido através de uma triangulação de métodos, com aspectos descritivos e analíticos.

Segundo Minayo et al. (1998), a *triangulação* é uma estratégia de pesquisa que se apóia em métodos científicos, servindo e se adequando a determinadas realidades, com fundamentos interdisciplinares, devendo ser escolhida quando puder contribuir para aumentar o conhecimento do assunto e entender os objetivos que se deseja alcançar. Essa estratégia inclui abordagens *quantitativas* (visa obter evidências de associações entre variáveis independentes e dependentes) e *qualitativas* (atua levando em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais, o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os atores), que caracterizam esse estudo.

O estudo abordou aspectos relacionados aos professores, escolas e médicos peritos da rede pública municipal da cidade de João Pessoa, PB, e realizou-se através de cinco etapas que investigaram:

Etapa 1 - Condições de conforto ambiental das salas de aulas das escolas;

Etapa 2 - Auto-percepção dos professores com relação a si mesmo, sua saúde e as condições de conforto ambiental no trabalho;

Etapa 3 - Prevalência da Síndrome de *Burnout* na categoria de professores do ensino fundamental;

Etapa 4 – Conhecimento dos médicos peritos da Junta Médica Municipal a respeito da Síndrome de *Burnout*.

Etapa 5 – Diferenças de gênero nos afastamentos por motivo de saúde entre os professores.

5.2 Etapa 1 - Condições de conforto ambiental das salas de aulas das escolas da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB

A avaliação do conforto das salas de aula desenvolveu-se através dos parâmetros das variáveis que compõem o conforto ambiental (ruído, calor e iluminância) em escolas sorteadas, pertencentes aos nove *pólos* e abrangem todas as três *regiões de ensino* da Prefeitura Municipal de João Pessoa, PB. As condições térmicas e acústicas foram avaliadas em 16 escolas e a avaliação lumínica, diferentemente das avaliações térmica e acústica, foi feita em 11 escolas em decorrência da necessidade de controle dos vieses encontrados nas condições climáticas e no funcionamento das escolas: as medições em cinco escolas foram impossibilitadas por influência desses vieses, não alterando no entanto, a representatividade da amostra.

Para a realização das medições houve autorização prévia da Secretaria Municipal de Educação.

Os dados referentes às *condições térmicas* foram obtidos através de um conjunto Índice de Bulbo Úmido/Termômetro de Globo - IBUTG digital, modelo TGD-200, que forneceu as temperaturas de globo (T_g), de bulbo seco (T_s) e de bulbo úmido (T_{bu}). A partir das temperaturas de bulbo seco e bulbo úmido, determinou-se a umidade relativa do ar (U).

A *avaliação acústica* envolveu as medições do nível de ruído, na escala de compensação A, em decibels, comumente chamado $dB(A)$, realizada através de um decibelímetro modelo DEC 470.

Para a *avaliação lumínica* estabeleceu-se o índice médio de iluminância, em *lux*, através de um luxímetro digital portátil, modelo LUX-METER.

As medições das *variáveis termo-ambientais* foram realizadas no mesmo horário, que correspondia ao horário normal de aula do ensino fundamental nas escolas. Para tanto, sensores do conjunto IBUTG ficaram localizados a 1,5m de altura; o decibelímetro a 1,2m acima do solo e o luxímetro a aproximadamente 0,75m do piso; todos instalados no posto de trabalho do professor.

5.3 Etapa 2: Auto-percepção dos professores da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa, PB, com relação a si mesmo, sua saúde e as condições de conforto ambiental no trabalho

Para alcançar aspectos subjetivos da realidade dos professores da primeira fase do ensino fundamental, foram utilizados recursos que possibilitaram encontrar essa subjetividade. Esses recursos dizem respeito à *pesquisa qualitativa*, que leva em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais, o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os atores e, principalmente, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (DEMO, 2003). Assim, dentro dessa perspectiva, este estudo utilizou as técnicas qualitativas de *grupo focal* (para coleta de dados) e o *Discurso do Sujeito Coletivo* (para análise dos dados).

O *grupo focal* pode ser definido como um grupo de discussão que coloca em conjunto pessoas com características ou experiências em comum para discutirem um tópico específico de interesse para a pesquisa (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003). Sua finalidade, nesse estudo, foi a coleta de informações sobre a percepção coletiva de risco para os professores, com relação a auto-percepção, a saúde e o conforto ambiental da sala de aula. Foram realizados três grupos focais, cada um correspondendo a uma escola de cada Região de Ensino da cidade de João Pessoa, PB, escolhida através de sorteio.

Foram realizadas três seções de grupo com cada um, com a duração média de uma hora. Os encontros se deram nas salas de reunião de cada escola, no turno correspondente ao de atuação dos professores, conduzidos por um moderador e dois assistentes. Os registros das informações foram feitos mediante anotações e equipamento de áudio, sendo posteriormente transcritos e analisados. Durante cada seção houve a identificação dos participantes e facilitadores, a apresentação do objetivo da discussão, a apresentação dos tópicos que conduziram a discussão naquele encontro e a assinatura por parte dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na conclusão de cada seção, foi abordado o resumo das questões dentro das considerações finais.

Após a transcrição feita, o conteúdo foi analisado mediante técnica do *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC), que possibilita alcançar a compreensão de um determinado fenômeno, *escutando* o grupo e encontrando nele as representações e

significados importantes apontados por seus representantes, que são recorrentes. O DSC é uma técnica desenvolvida por Lefevre e Lefevre (2003), cujo objetivo é resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos, considerando a característica própria e indissociável do pensamento coletivo: a partir do DSC se pode conhecer ou reduzir a variabilidade discursiva empírica e resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos. Assim, os discursos individuais de cada sujeito foram transformados em um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular. Os discursos em estado bruto foram submetidos a um trabalho analítico inicial de decomposição, consistindo, basicamente, na seleção das *ancoragens e/ou idéias centrais* (IC) recorrentes. As IC se encontraram presentes em cada discurso individual e em todos eles reunidos, e terminaram sob uma forma sintética, composta pelas Expressões Chaves (ECH). As ECH, posteriormente transformadas em DSC, representam a fala do social ou o pensamento coletivo.

5.4 Etapa 3 - Prevalência da Síndrome de *Burnout* na categoria de professores do ensino fundamental da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB.

A amostra foi constituída por 265 professores de 18 escolas, determinada através de cálculo amostral (CHARNET, 1999) a partir de uma população de 959 professores da primeira fase do ensino fundamental das três Regiões de Ensino da Prefeitura Municipal de João Pessoa, PB, que se distribuem de acordo com os bairros da cidade e são compostos por nove Pólos. Cada Pólo possui de 7 a 11 escolas, formando um total de 86. Apenas dois não foram contemplados nesse estudo, já que correspondiam a escolas de bairros que já estavam sendo incluídos em outros Pólos. As 18 escolas foram escolhidas através de sorteio de maneira que cada Pólo tivesse sua representação e todas as regiões da cidade fossem contempladas.

Para o levantamento das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, presença de companheiro fixo, filhos, escolaridade) e laborais (situação no emprego, horas semanais de trabalho, tempo de serviço, se acredita que a atividade profissional interfere na vida pessoal, se sente a profissão menos interessante do que quando começou, se já pensou em mudar de profissão, se acredita que a profissão está

estressando, se já se afastou do trabalho por motivo de saúde) foi aplicado um questionário construído com base no referencial teórico sobre *Burnout* em professores.

Para avaliar a Síndrome de *Burnout* foi utilizado o MBI-ED - Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MASLACH; JACKSON, 1996), versão para professores, com validação para o uso no Brasil por Benevides-Pereira (2001). O inventário é auto-aplicado e totaliza 22 itens. Através desse instrumento se pode verificar os índices presentes nas três dimensões que compõem o *Burnout*, sugeridas por Maslach e Jackson (1981 apud SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993). Estudo realizado por Carlotto e Câmara (2004) indica que a versão brasileira do MBI-ED apresenta os requisitos necessários em termos de validade fatorial de consistência interna para ser utilizada na avaliação da Síndrome de *Burnout* em professores em nossa realidade.

Nesse estudo, a presença de cada uma dessas dimensões foi avaliada através da frequência das respostas, considerando uma escala de pontuação que varia de 0 a 6: numa escala tipo Likert, empregou-se zero para “nunca”, um para “uma vez ao ano ou menos”, dois para “uma vez ao mês ou menos”, três para “algumas vezes ao mês”, quatro para “uma vez por semana”, cinco para “algumas vezes por semana” e seis para “todos os dias”.

Foram utilizados os pontos de corte adotados por Shiron (1989) e sugeridos por Gil-Monte (2005) e Gil-Monte e Moreno Jiménez (2007), que consideram uma alternativa válida para identificar os níveis de *Burnout* baseados na frequência de sintomas em países que ainda não possuem pontos de corte validados. Shiron (1989) recomenda o diagnóstico mediante a escala de evolução, de acordo com os critérios normativos. Ou seja, os indivíduos que apresentam os sintomas com frequência igual ou superior a “algumas vezes ao mês” desenvolveram os sintomas característicos do *Burnout*. Com esse procedimento, se considera que apresentaram alto nível de *Burnout* os sujeitos que se situaram igual ou acima do ponto médio 3 (algumas vezes ao mês) da escala de Likert. É importante destacar que para a avaliação da dimensão *Realização profissional*, a escala é considerada de forma invertida: quanto maior a média, menor a realização conforme apêndice B.

Para a coleta de dados nesta etapa, primeiramente foi realizado um contato prévio com a direção de cada escola para a explicação dos objetivos do estudo, tendo sido cedido um tempo de aproximadamente 40 minutos no final do expediente

para a aplicação dos instrumentos. Estes foram aplicados em grupo aos professores e levaram em média 30 minutos para serem respondidos.

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*, versão 13.0: inicialmente realizou-se um estudo exploratório a fim de avaliar casos omissos, identificação de extremos e possíveis erros de digitação e, na seqüência, aplicou-se o teste Qui-Quadrado (nível de significância de 5%) com o objetivo de verificar a relação entre as variáveis sócio-demográficas, laborais e as dimensões do *Burnout*.

5.5 Etapa 4 – Conhecimento dos médicos peritos a respeito da Síndrome de *Burnout*

Para investigar o conhecimento dos médicos a respeito da Síndrome de *Burnout* foi aplicado um questionário a equipe de perícia médica da Junta Médica Municipal da Cidade de João Pessoa, PB. A aplicação foi feita de forma individual, no final do expediente de trabalho. O questionário foi composto por questões objetivas que investigaram: o conhecimento da Lei da Previdência que inclui a Síndrome de *Burnout*; se foram submetidos a treinamento para diagnosticar o *Burnout*; se já diagnosticaram ou têm conhecimento de algum colega que tenha diagnosticado o *Burnout*; se já afastaram algum professor do trabalho em decorrência do *Burnout*. Juntamente a essas questões, levantaram-se as variáveis *sexo*, *idade* e *tempo de serviço*. Foi esclarecido aos participantes tratar-se de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais.

A fim de confirmar as informações dos peritos, se houve algum diagnóstico e/ou afastamento de professores do trabalho em decorrência da Síndrome de *Burnout* entre os anos de 1999 (ano em que foi publicada a portaria que incluiu essa síndrome como doença do trabalho) e 2006, foi realizado um estudo exploratório nas 1384 fichas médicas individuais de todos os professores da rede municipal de ensino lotados na Secretaria de Educação da Prefeitura da cidade de João Pessoa, PB, que passaram pela Junta Médica Municipal entre os anos de 1986 e 2006. Para análise descritiva e inferencial dos dados foi utilizado o programa - *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0.

Os preceitos éticos de pesquisa foram cumpridos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos participantes das três últimas etapas desse estudo. (Certidão do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS/UFPB - número 0116).

5.6 Etapa 5 – Diferenças de gênero quanto a morbidade relacionada aos afastamentos dos professores da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB, por motivos de doença

Para investigar a diferença de gênero foi realizada uma análise das 1384 fichas médicas (Junta Médica Municipal) dos professores da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa, PB, no período entre 1986 e 2006. Para análise, foram considerados dados referentes a: data de nascimento, data, número de dias de afastamento solicitados pelo médico que encaminhou, número de dias deferidos ou indeferidos pelo médico perito, número da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) correspondente à doença apresentada pelo paciente, datas de início e de término da licença.

É importante destacar que para a formação dos grupos de estudo foi utilizada a variável sexo de acordo com o identificado nas fichas individuais dos professores. Portanto, foi baseada em características biológicas, objetivas, identificando apenas se o indivíduo era homem ou mulher. Neste sentido, os resultados estão apresentados a partir desse conceito, constando somente na discussão as implicações desses resultados às questões de gênero.

Após a transcrição dos dados para a planilha eletrônica (EXCEL 2002) não é possível reconhecer a identidade dos sujeitos da pesquisa, cumprindo assim com o preceito ético estabelecido. Os registros referentes às doenças foram categorizados segundo o CID 10. O programa *QlikView* foi utilizado para auxiliar na visualização e no melhor entendimento de como esses dados estão disponibilizados e relacionados. Para a elaboração do Banco de Dados foi utilizado o SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*, versão 13.0, sendo as análises estatísticas realizadas através do teste de significância não paramétrico Binomial (SIEGEL, 2006). Essa

prova foi utilizada devido à diferença entre a quantidade de homens e mulheres ser muito grande, sendo este um teste que permite comprovar estatisticamente essa diferença sem o viés da distribuição da média (existem professores com 500 dias de licenças nesses 20 anos e outros com 5 dias, o que mascara a distribuição através da média). O Teste Binomial, nesse estudo, usa as proporções da quantidade de licenças, que é diferente da quantidade de dias de afastamento – uma licença pode corresponder a vários dias.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Condições de conforto ambiental das salas de aulas das escolas da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB

No que se refere às variáveis que constituem o conforto ambiental das salas de aula, especificamente do posto de trabalho do professor, foi possível observar índices bem acima dos recomendados pelas normas.

. Conforto térmico

O resultado das medições das variáveis climáticas e dos índices de conforto PMV e PPD estão contidos na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das escolas e respectivos valores de variáveis climáticas e de percepção dos professores do conforto térmico.

Escolas	Tg (°C)	Tbs (°C)	Tbu (°C)	U (%)	PMV	PPD (%)
Escola1	27,61	27,58	26,81	94,8	1,10	30,71
Escola2	26,57	26,67	25,73	93,2	0,76	17,17
Escola3	27,66	27,41	24,02	75,7	0,95	24,04
Escola4	30,43	30,44	25,74	69,1	1,86	70,19
Escola5	27,7	27,53	23,70	72,7	0,95	24,10
Escola6	29,5C	29,54	27,94	88,6	1,62	57,46
Escola7	27,64	27,61	26,87	94,4	1,12	31,28
Escola8	29,95	29,92	26,63	77,4	1,77	66,57
Escola9	27,9	27,86	27,09	94,2	1,20	35,46
Escola10	28,75	28,68	24,86	73,4	1,32	41
Escola11	28,56	28,50	24,94	75,0	1,27	35,58
Escola12	30,01	30,13	28,23	86,6	1,90	72,10
Escola13	27,4	27,42	26,58	93,6	1,03	27,55
Escola14	29,96	29,84	25,26	69,2	1,69	61,08
Escola15	29,51	29,22	24,42	67,5	1,50	50,69
Escola16	27,66	27,58	26,78	93,9	1,11	31,11

Fonte: Pereira (2009).

Legenda:

Tg (°C) = Temperatura de globo em graus centrígrados.

Tbs (°C) = Temperatura de bulbo seco em graus centrígrados.

Tbu (°C) = Temperatura de bulbo úmido em graus centrígrados.

U (%) = Umidade relativa do ar em porcentagem.

PMV = Índices de *sensação térmica previsível* (*Predicted Mean Vote* - PMV).

PPD (%) = Porcentagem de *pessoas insatisfeitas* (*Predicted Percentage of Dissatisfied* - PPD).

Observando as temperaturas de bulbo seco (Tbs) vê-se que a média mínima registrada foi de 26,67°C e a máxima registrada foi de 30,43°C. Por outro lado, os valores mínimo e máximo da umidade relativa foram, respectivamente, 67,5% e 94,8%. Isto é, em todas as escolas a temperatura de bulbo seco e a umidade relativa do ar foram superiores aos valores recomendados pela Norma Brasileira da ABNT - NBR 6401, que recomenda um intervalo de 24°C a 26°C e 40% a 60%,

respectivamente, para conforto térmico de pessoas em atividades sedentárias e roupas leves. Segundo a norma NR 17, nos locais de trabalho onde são executadas atividades que exijam solicitação intelectual e atenção, o índice de *temperatura efetiva* deve estar entre 20°C e 23°C. No entanto, cálculos realizados por meio de gráfico de temperatura efetiva em função da temperatura de bulbo seco e umidade relativa mostraram que o menor valor desse parâmetro foi 26°C.

O calor é considerado um dos grandes estressores ambientais. A falta de conforto térmico é responsável pelas principais reclamações dos trabalhadores da educação, especificamente, os professores. Diferentemente do ruído (conforto auditivo) e da iluminação (conforto lumínico), o conforto térmico está diretamente ligado ao sistema termorregulador que atua no sentido de anular o saldo de energia do balanço térmico da pessoa. Como já foi visto, esse balanço, primeira condição de conforto da Equação de Conforto Térmico de Fanger (Equação 3.5), contém a taxa metabólica, o trabalho realizado, as perdas de calor por evaporação e convecção na respiração, bem como por convecção, radiação e evaporação na pele, influenciadas pela vestimenta. Além das trocas de calor, há o aspecto subjetivo, segundo o qual as pessoas sentem o calor em diferentes níveis. O esforço do sistema termorregulador é proporcional ao desconforto térmico. Quando ele perde o controle podem ocorrer hipertermia ou hipotermia. Outras doenças causadas por temperaturas elevadas são: tontura ou desfalecimento por déficit de sódio, por hipovolemia relativa ou por evaporação deficiente; doenças da pele; distúrbios psiconeuróticos; catarata (COUTINHO, 2005).

Em seu estudo sobre conforto ambiental, Pereira (2009) realizou medições das variáveis climáticas cujos resultados constam da Tabela 1. A partir dessa tabela os dados foram processados através do *software* Analysis CST 2-1 do LabEEE/UFSC, obtendo-se, então, o Gráfico 1.

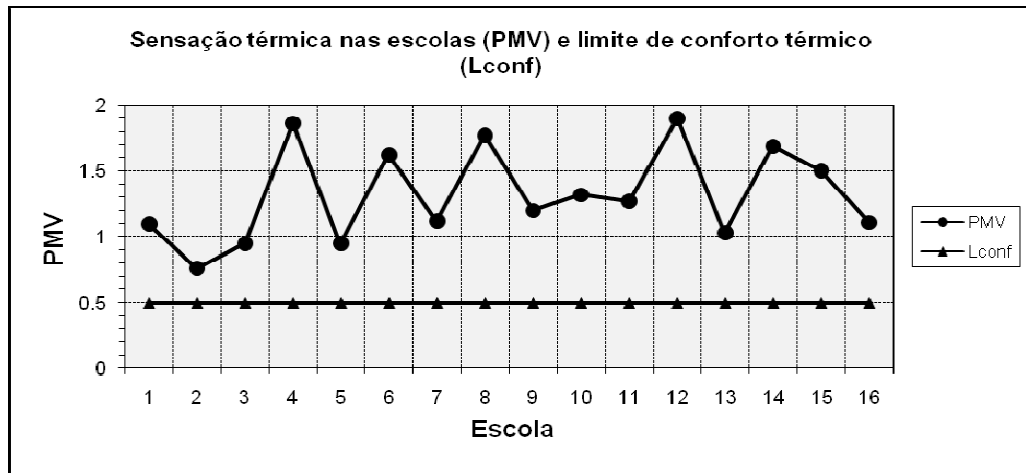


Gráfico 1 – Sensação térmica média em salas de aula.

Como já foi dito anteriormente, o PMV permite estimar, a partir das variáveis envolvidas no balanço térmico, a opinião que a maioria das pessoas emitiria sobre a sensação térmica proporcionada pelo ambiente analisado, conforme a escala constante do Quadro 1; e o PPD indica a percentagem de pessoas insatisfeitas com a sensação térmica determinada pelo PMV. E, para que um ambiente esteja dentro da zona de conforto térmico estabelecida pela norma ISO 7730/94 (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 1994), o PMV deve estar no intervalo de - 0,5 a +0,5, correspondendo ao máximo de 10% de pessoas insatisfeitas, ou seja, um índice $PPD \leq 10\%$. Nas avaliações feitas nas escolas, o PMV esteve acima do limite superior do intervalo de conforto, apresentando a maioria das sensações térmicas entre *levemente quente* e *quente*, enquanto o PPD apontou uma variação entre 18% e 72% de professores termicamente insatisfeitos nas salas de aula, como mostra o Gráfico 2.

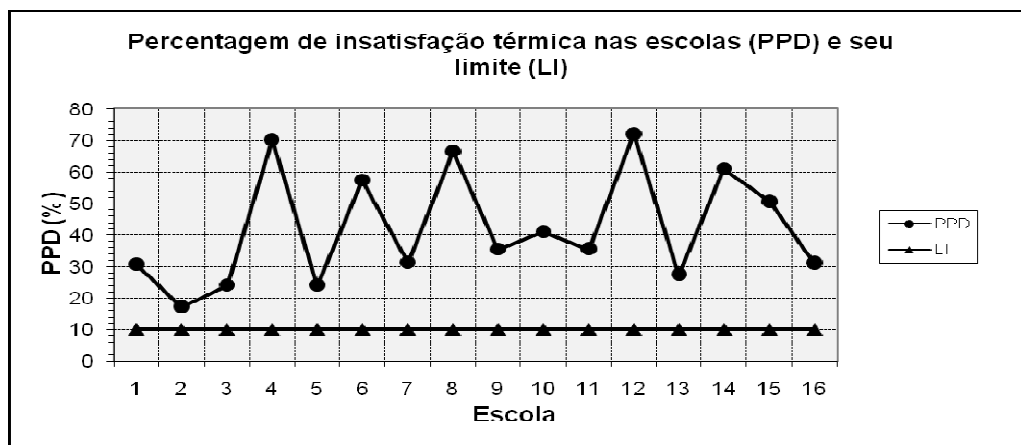


Gráfico 2 – Percentagem de pessoas termicamente insatisfeitas em sala de aula.

Pereira (2009) comenta que, além de principalmente o clima, fatores de ordem arquitetônica da edificação das escolas tais como má orientação e subdimensionamento das aberturas de entrada e saída de ar, falta de proteção solar, fechamentos ineficientes e outros contribuem diretamente para a situação de desconforto térmico dos professores. Resultados semelhantes também são encontrados em outros estudos que constataram a insatisfação térmica de professores e desconforto em sala de aula (COUTINHO FILHO et al., 2007; WONG; KHOO, 2003; KWOK, 1998; KWOK; CHUN, 2003).

. Conforto acústico

Os índices de ruído médio nas escolas (Tabela 2 e Gráfico 3) ficaram entre 68,65 dB(A) e 80,10 dB(A), bem acima do recomendado pela norma NBR 10152/ABNT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 1987), cujo limite de *ruído* para sala de aula está entre 40 e 50 decibéis. Esse resultado corrobora outros estudos (GONÇALVES et al., 2005; MARTINS et al., 2007; JAROSZEWSKI; ZEIGELBOIM; LACERDA, 2007; OITICICA; ALVINO; SILVA, 2005) que também identificaram níveis de ruído acima do limite de conforto acústico e do limite de tolerância estabelecido.

A OMS considera o ruído o terceiro grande causador de poluição depois da poluição do ar e da água, como citado por Cota (2003) e Seligman (1997) complementa, descrevendo-o como o agente físico mais nocivo encontrado no ambiente de trabalho. Segundo Lida (2005), o ruído é, fisicamente, uma mistura complexa de diversas vibrações e pode ser classificado em dois tipos: externo (veículos, obras, fábricas...) e interno (máquinas, ventiladores, moinhos...). Os ruídos da sala de aula geralmente são provenientes de conversas, campainhas, ventiladores, bem como ruído de passos (GRANDJEAN, 1998).

Alguns estudos apontam os efeitos do ruído excessivo no ambiente de trabalho como responsável por danos à saúde do trabalhador. Uma investigação feita por Fleig (2004) descreve a queda no rendimento geral, o aumento da sobrecarga mental de trabalho e os efeitos deletérios no Sistema Nervoso Autônomo, no estado de vigília e na qualidade do sono como seqüelas fisiológicas da exposição ao ruído. Segundo Baring e Murgel (2005), o ruído excessivo também pode causar gastrite, insônia, aumento do nível de colesterol, perda da audição,

distúrbios psíquicos, irritabilidade, ansiedade, desconforto, medo e tensão. O professor que trabalha em um ambiente acima do limite permitido está sujeito a desenvolver os sintomas descritos e ter sua saúde comprometida.

Moura (2004) cita algumas pesquisas que relatam problemas de saúde descritos por professores: sentiam-se incomodados em ministrar aulas em salas ruidosas; percebiam a interferência do ruído no entendimento de sua fala; notavam a dispersão da atenção dos alunos; se diziam estressados devido a problemas de voz provocados pela necessidade de falar em alto volume. Martins et al. (2007) realizaram um estudo avaliando o ruído a que 80 professores de escolas públicas de São Paulo estavam expostos. Os resultados apontaram para uma elevada frequência de sintomas auditivos nos professores, além de uma porcentagem expressiva de exames audiométricos alterados.

Sem dúvida a principal vítima do excesso de ruído em sala de aula é a voz do professor. Segundo Dragone (2000), quando o professor está exposto a índices altos de ruído e não existe uma orientação correta no trato com a voz, ele pode apresentar, a curto e longo prazo, uma série de sintomas (geralmente ligados ao mal uso e abuso vocal, demanda vocal excessiva, hábitos de higiene vocal prejudiciais) que interferirão diretamente, não só na sua produtividade – já que é através da voz que o professor produz – como também no seu relacionamento com os alunos, na sua postura profissional e, principalmente, na sua auto-estima.

De acordo com Pereira (2009), os altos níveis de ruído em sala de aula podem ser atribuídos à concentração de um grande número de alunos; a materiais utilizados no revestimento da sala (cerâmica) e a baixa eficiência de isolamento acústico dos materiais de fechamento da sala (paredes de alvenaria simples, com elementos vazados, portas de madeira compensada e janelas de venezianas).

Tabela 2: Distribuição das escolas segundo variáveis de medidas de ruído (média) das salas de aula.

Escolas	Decibel dB(A)
Escola1	69,89
Escola2	76,27
Escola3	75,49
Escola4	77,74
Escola5	69,54
Escola6	73,43
Escola7	78,6
Escola8	75,15
Escola9	78,2
Escola10	68,65
Escola11	76,96
Escola12	74,15
Escola13	80,10
Escola14	70,56
Escola15	79,81
Escola16	72,42

Fonte: Escolas municipais de João Pessoa, PB

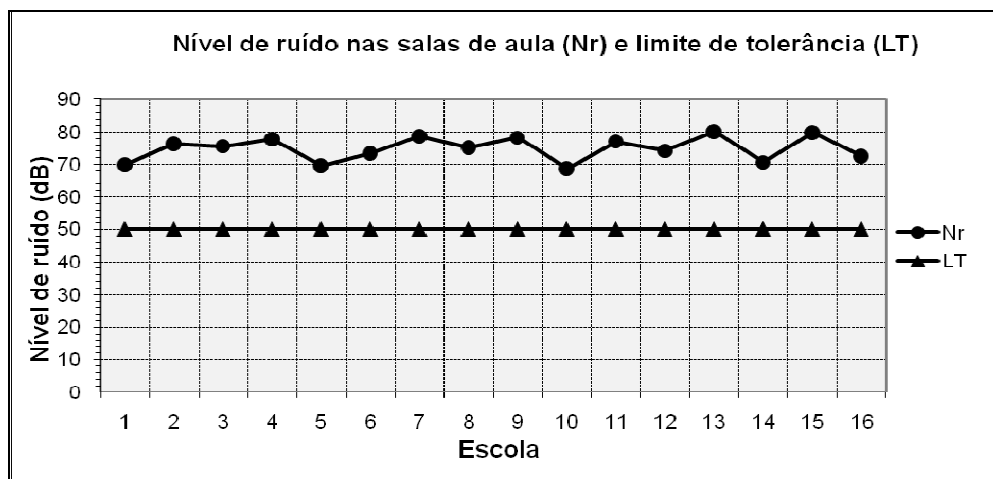


Gráfico 3: Ruído médio das escolas

. Conforto lumínico

A avaliação do conforto lumínico (Tabela 3 e Gráfico 4) apresentou resultados médios entre 148,21lux e 430,07lux. A norma NBR 57 (NB 91) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 1991) estabelece os valores de iluminância médias mínimas para iluminação artificial em interiores onde se realizem atividades de comércio, indústria, ensino, esporte, entre outras. Em salas de aula, a iluminância deve ser de no mínimo 200lux e no máximo 500lux, sendo considerado como limite de *iluminação confortável* para sala de aula 300lux. Observa-se que as escolas 3, 7, 8 e 9 apresentaram uma iluminação inferior a estabelecida pela norma NB 91, e as escolas 2, 4, 5, e 6 apresentam uma iluminância pouco acima do limite mínimo estabelecido pela norma, estando apenas as escolas 10 e 11 com uma iluminação considerada confortável

Sabe-se que um bom sistema de iluminação pode tornar mais agradável a sala de aula, proporcionando conforto, pouca fadiga visual e pouca monotonia, podendo contribuir com a melhora do desempenho das pessoas presentes no ambiente. Junta-se a isso, o fato de a iluminação ser o principal determinante para o conforto visual, levando em consideração que os ambientes são iluminados para permitir que as tarefas visuais sejam executadas. Pereira et al. (2003) afirma que uma iluminação inadequada na sala de aula pode acarretar danos à saúde visual das pessoas no ambiente e uma piora para os que apresentam problemas de visão. Lamberts (1997) complementa que também pode desencadear processos de fadiga, cefaléia e irritabilidade ocular, e interferir diretamente no desempenho do professor e dos alunos.

Miguel et al. (2006) realizaram um estudo sobre conforto lumínico, avaliando ambientes escolares e obtiveram resultados semelhantes: as escolas se apresentaram com iluminância inferior a estabelecida pela Norma. Di Masi (1996), depois de avaliar o conforto lumínico em escolas da rede municipal do Rio de Janeiro, sugeriu medidas a fim de promover melhorias na qualidade ambiental e a racionalização do consumo de energia.

Tabela 3: Distribuição das escolas e respectivas medidas de iluminância (média) das salas de aula.

Escolas	Iluminância (lux)
Escola 1	430,07
Escola 2	249,05
Escola 3	176,31
Escola 4	219,48
Escola 5	232,96
Escola 6	251,86
Escola 7	171,79
Escola 8	148,21
Escola 9	159,03
Escola 10	323,84
Escola 11	384,89

Fonte: Escolas municipais de João Pessoa, PB.

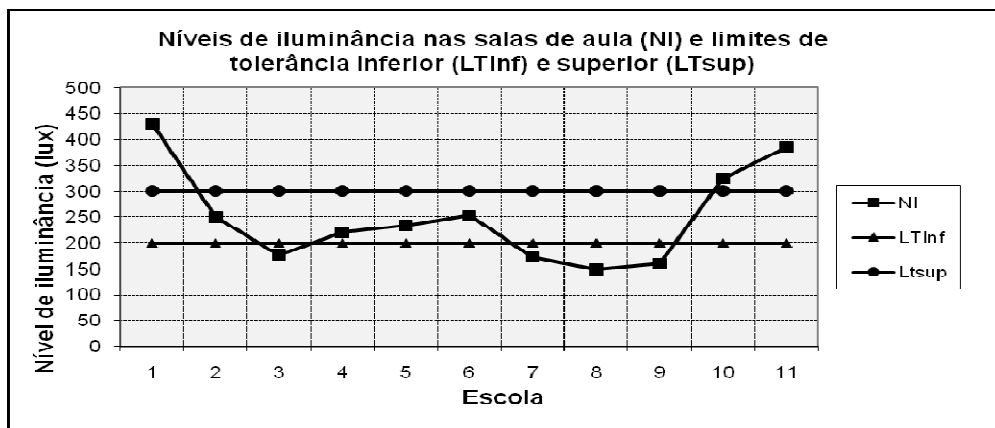


Gráfico 4: Iluminância média das escolas

A avaliação quantitativa do conforto ambiental em sala de aula, neste estudo, mostrou o quanto as escolas estão fora do padrão de conforto necessário. As condições de conforto as quais os professores se submetem certamente estão produzindo desconforto e possivelmente interferindo, não só no desempenho, mas principalmente em sua saúde.

6.2 Auto-percepção dos professores da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa, PB, com relação a si mesmo, sua saúde e as condições de conforto ambiental no trabalho

Cada um dos três grupos focais foi construído com o total de professores que atuavam na primeira fase do ensino fundamental em cada escola. O primeiro foi formado por 9 professores, todos do sexo feminino, com idade média de 41 anos e tempo médio de serviço de 17 anos e meio. O segundo foi formado por 10 professores, também todos do sexo feminino, com idade média de 42 anos e tempo médio de serviço de 16 anos e meio. O terceiro foi composto de 12 professores, sendo 11 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, com idade média de 43 anos e tempo médio de serviço de 18 anos. A idade média dos professores dos três grupos foi de 42 anos com um tempo médio de trabalho de 17 anos. Foram realizados três encontros com cada grupo. O primeiro encontro abordou a auto-percepção: falaram a respeito do *que é ser professor*. O segundo encontro tratou de como cada um percebe a saúde do professor: *de que o professor está adoecendo*. O terceiro e último encontro abordou como percebem o *conforto ambiental*. A seguir será apresentado o DSC construído a partir de cada tema abordado nos três encontros.

. Auto-percepção: o que é ser professor.

A responsabilidade com a formação do aluno e a necessidade de contribuir com sua educação devido à ausência e/ou omissão dos pais, aparece no discurso como reconhecimento da função do professor, mostrando que esta extrapola a formalidade e a norma. Segundo Brouwers e Tomic (2000) esta condição faz, provavelmente, aumentar os transtornos da atividade específica e sua carga de trabalho.

Eu acho que ser professor é formar a pessoa, é ajudar a ter conhecimento, formar a personalidade. A função do professor é educar, porque justamente como os pais não têm tempo, aí o professor tem de educar, tem de passar o conhecimento. Nós da primeira fase ainda temos esse pensamento de formar o caráter, de formar essa parte psicológica. Diante de tudo isso, também, ser professor é ser construtor, é ajudar na formação, no caráter. Porque

a família hoje não faz mais a sua parte, voltou toda essa responsabilidade pra escola, que cai sobre as costas do professor, infelizmente (DSC).

Outra compreensão do *que é ser professor* colocada com destaque foi da relação direta entre o afeto e o desempenho da função. Gostar de ser professor é apontada como condição imprescindível para isso. Mais do que qualquer outra coisa, é preciso que se goste do que faz; é como se ser professor fosse uma *missão* acima de tudo. Esse discurso distancia o professor do seu lugar de trabalhador que, necessariamente, mantém um vínculo com seu empregador, nesse caso a Prefeitura Municipal. Ao se colocar no lugar de um *missionário*, o professor simbolicamente abre mão de seus direitos, centrando-se apenas nos deveres. E o trabalho perde o sentido real de meio de vida e realização pessoal, adquirindo um sentido místico e moral.

Ser professor é tudo; é uma coisa que a gente gosta, gosta de ver a criatura evoluir porque a gente abriu a porta do conhecimento daquela pessoa... É gostar daquilo que você faz, é uma missão. Você tem que gostar da profissão, porque se você não gostar, você não vai conseguir nada em sala de aula. Eu sou professor porque eu gosto, quando eu não gostar mais, eu saio. Assim, ser professor é gostar do que faz, é ter amor à profissão. Não é novidade que a gente não trabalha pelo salário, é pelo amor. É por isso que ser professor é educar, é ensinar aos alunos em todos os aspectos, no social, emocional, cultural, tudo (DSC).

As características de afetividade presentes no trabalho docente e o lugar diferenciado que o professor ocupa em comparação com outras profissões, foram observados em outros estudos (CODO, 2000). Esses estudos mostraram que o que contribui, de um lado, como motivação para o trabalho e possibilidade de realização pessoal, por outro pode sobrecarregar o professor, não só aumentando as cargas de trabalho, mas distanciando o professor da idéia de que sua profissão pode e deve ser composta de reconhecimento e de remuneração justa. A profissão de professor não pode ser somente a realização de um *dom*. Como toda profissão, deve estar integrada à valorização e ao respeito à dignidade de vida. O que não aparece no discurso.

É como um dom. Eu vejo um professor como um dom, se você não tem dom para ser professor, você desiste, já que ser professor é ser persistente, é ser trabalhador, é querer conquistar, é querer também

novas amizades, é você, acima de tudo se colocar também como criança (DSC).

Uma presença marcante no discurso dessa categoria foi a referência ao desamparo que aparece como resultado do fato de ser uma categoria que não se sente *vista* pelos gestores e que careceu de uma política que a inclua e que supra suas necessidades como profissionais e como pessoas. Ferreira (2003) descreve muito bem essa situação em que as poucas iniciativas políticas que surgem colocam seu foco apenas no problema do salário e do plano de carreira, desconsiderando todas as outras necessidades, reduzindo o professor apenas a uma *máquina de dar aulas*.

Existe a consciência de que há uma espécie de transmissão da condição do professor, não só para o aluno, mas para a educação como um todo: *Por que a Educação do país não está bem? Porque o professor não está bem!* É como se fosse um *efeito cascata*, onde o mal-estar do professor pode *contagiar* quem estar por perto, além de fazer muito mal a ele próprio:

No entanto, o professor hoje não é respeitado. Quando eu, como professor, vou ser olhado? Eu que tenho que tomar conta da situação e ninguém olha pra mim. Qual é a instância na Educação que olha para o professor? Sem contar que nós não somos só profissionais, somos pessoas. Então, por exemplo, qual é a política que o Município tem para cuidar de nós enquanto pessoas? Nós não somos só professores. Se, por exemplo, nós estamos com uma doença psíquica, o estresse é uma doença psíquica... Qual é a política que a prefeitura tem para nos tratar? Porque se a gente está estressado, nós vamos adoecer nossos alunos também. Por que a Educação do país não está bem? Porque o professor não está bem!! Existe também aquela coisa e você vai se matando por dentro. Existe a condição do professor: e nós, enquanto profissionais, quem dá atenção a isso, e o valor? (DSC).

Na percepção do professor, sua auto-estima é algo extremamente afetado pela falta de valorização e de reconhecimento por parte dos alunos e suas famílias, e também pelos gestores da educação e governantes. Exercer uma função que não é valorizada coloca o professor em um lugar de desprestígio e sofrimento, podendo acarretar em conseqüências negativas para sua saúde e para sua vida como um todo. Dejours (2005) afirma que, quando o sofrimento do trabalhador é marcado por características de insatisfação e ansiedade, que levam ao desinteresse e ao sentimento de inutilidade, pode acarretar, não só na origem de numerosos

sofrimentos somáticos de determinismo físico direto, mas também de outras doenças do corpo mediatizadas por algo que atinge o aparelho mental. Pode-se dizer que o discurso dessa categoria aponta para uma situação semelhante à descrita por Dejours, onde o professor se coloca acima do seu limite, *violando* a si próprio. Isso, somado a um contexto desfavorável, a ausência concreta de um *retorno* e a uma auto-estima afetada, contribui para prováveis somatizações, para um baixo desempenho na profissão e um estado de infelicidade. Identifica-se, assim, no discurso do professor, seu sofrimento e a representação subjetiva da vivência docente.

O que é frustrante na missão do professor é você procurar dar tudo de si e não ter retorno. A gente trabalha tanto e nem sempre tem o retorno que a gente acredita que deveria ter. Porque a gente precisa ser valorizado, a gente precisa ser reconhecido. Eu queria valorização do nosso Governo, eu queria valorização da Direção, eu queria valorização dos próprios colegas. Vê se ninguém lembra do trabalho que o professor faz na escola, vê se ninguém valoriza... Porque o professor não é valorizado, não.

Porque o que acaba acontecendo: a escola não faz uma coisa nem outra. Ser professor hoje é um grande desafio. Porque eu vejo aí o maior problema que tem, é a falta de valores que são despertados na família. Então, na sala de aula, o professor, já enfrenta um grande desafio. Eu creio que fica por conta dos valores... Dessa forma, o professor está se violando. Atualmente o professor se viola, está se agredindo, mesmo ele tendo consciência disso (DSC).

Chamam à atenção as queixas a respeito das sobrecargas de trabalho que está associada à variedade de atividades determinadas pela gestão, pela política educacional, pela composição e tamanho das turmas de alunos, pela infra-estrutura material das escolas e pelo relacionamento com os estudantes. Os papéis a desempenhar pelo professor são tantos, que a profissão é encarada como um *desafio*, como um *sofrimento* e como uma *missão muito espinhosa*. Essas cargas de trabalho resultam em um desgaste sofrido pela categoria que pode acarretar não só em conseqüências físicas, mas na perda da capacidade potencial e/ou afetiva psíquica. Não é por acaso que o professor diz *meu sofrimento é o meu trabalho*.

Além disso, é uma característica já reconhecida que o quadro de professores da primeira fase do ensino fundamental é formado predominantemente por professores do sexo feminino, que, geralmente, acumulam à sua função de professora as de esposa, mãe e dona de casa. Obviamente essa característica é o

resultado de um processo de feminização do trabalho docente, historicamente construído como produto da tríade mulher/mãe/professora, como já foi observado por Neves (1999) e Ferreira (2003), subjetivando ainda mais essa função e contribuindo para que o professor tenha que *ser tudo* na sala de aula.

Mesmo assim, apesar de se definir como um profissional que tem o sofrimento e o sacrifício como marca, existe uma esperança sendo cultivada como sustentáculo dessa profissão e como algo que não pode ser perdido nunca.

A gente tá ficando sufocada porque a gente quase não tem tempo. Tem gente aqui que tem tripla jornada de trabalho, trabalha manhã, tarde, noite. Ainda, nessa jornada de trabalho, você tem que assumir um papel que não é seu... A gente tem uma jornada bem longa, trabalho aqui, trabalho em casa, tenho meus filhos, é muito complicado.

Hoje o trabalho do professor é muito estressante, muito estressante: meu sofrimento é o meu trabalho. Então, eu acho o seguinte, ser professor é sofrer no paraíso, sofrer no paraíso. É você botar a cara pra ser estapeada, é complicado. Às vezes é complicado pra o professor, às vezes dá vontade de desistir. É por isso que eu acho que ser professor é uma missão muito espinhosa. Quer dizer, hoje o professor é pai, é mãe, é enfermeiro, é psicólogo, é assistente social, tem que ser médica, tem de dar aula de higiene, tem de dar aula de receita caseira pra matar os piolhos, que tudo isso acarreta na criança. Porém, pra muita gente, não é nada. Pra mim, o professor é tudo, o professor é demais, mas, bota na balança, como muita gente vê: coitado do professor!

Apesar de tudo, a gente como professor, não deve perder a esperança. Uma vez eu estava em sala de aula um pouco desanimada, na Universidade, e minha professora disse, não perca a esperança, porque no dia que a gente perder a esperança, a gente tá perto de morrer (DSC).

A profissão é marcada pela falta de reconhecimento, pelo sofrimento, pela sobrecarga de trabalho e por uma identidade profissional afetada no dia-a-dia mediante a execução de tarefas que fogem de sua alçada. Ao ter que *ser tudo* o professor sai do seu lugar e se confunde em outras funções que estão distantes de suas possibilidades concretas de intervir de fato, corroborando as teses de Demo (2003), Dejours (2005), Laurrel e Noriega (1989).

Em seu estudo, Esteve (1999) observou que pesquisas que trataram do trabalho docente em diversos países apontavam para fatores como a intensificação no trabalho e o aumento de responsabilidades e exigências, coincidindo com um processo histórico de uma rápida transformação do contexto social. Ou seja, foi

observada uma modificação do papel do professor que resultou numa fonte de mal-estar para muitos deles.

Ao assumir as responsabilidades para com os alunos, de sua educação doméstica, do seu desenvolvimento humano integral, formação de caráter, cuidados pessoais e a transmissão de conhecimentos, entre outras, o professor traz para si uma carga de trabalho que tem conseqüências negativas para sua saúde, devido à fadiga pela exaustão e pelo desamparo.

. Saúde do professor: de que o professor está adoecendo?

Para se falar sobre a saúde do professor é preciso contextualizar a sua atividade de trabalho. Sabe-se que as mudanças sociais exercidas diretamente sobre a educação, no sentido formal e informal, interferem na atividade laboral do professor. Isso reflete a modificação do apoio da sociedade ao sistema educativo, marcado pela desvalorização social do professor, pelas mudanças dos conteúdos curriculares e das relações professor/aluno, pela escassez dos recursos materiais e deficiências das condições de trabalho, pelo aumento das exigências em relação ao papel do professor, bem como pela fragmentação do seu trabalho (ARAÚJO et al., 2003).

Na década de 80, vários autores concentraram suas reflexões sobre a educação buscando compreender os danos decorrentes de seu trabalho a exemplo de Martinez, Valles e Kohen (1997 apud GOMES, 2002). Uma conseqüência real identificada é o *desgaste* físico e mental, não compensado devidamente pelo salário, descanso, satisfação e reconhecimento. Soma-se a isso a falta de acesso a bens e serviços básicos e a uma justa valorização social do trabalho realizado. Dessa forma, é possível afirmar que o trabalho docente, tal como está sendo desenvolvido hoje, está deixando muitos profissionais doentes ou suscetíveis a várias doenças.

Essa realidade se manifestou claramente no DSC da categoria. Ao falar de sua saúde, doenças e sintomas foram aparecendo como elementos de um sistema onde a promoção e proteção da saúde deixou de ser observada ou nunca foi. Na linguagem utilizada, cada queixa citada surge como um pedido de socorro, uma demonstração da fragilidade vivenciada e da impotência diante de tantas dificuldades.

As queixas relacionadas com o aparelho circulatório (como hipertensão) apareceram como conseqüência do *não saber dar aula sentada*, do se sentir paralisado em uma realidade que pouco se sabe o que fazer com ela, da angústia guardada, da pressão do dia-a-dia.

Hoje em dia, na sala de aula, a gente se desgasta muito porque existe esse imperativo “o professor não pode sair da sala de aula”. Sabe quando você se acha impotente: eu. Eu já cheguei a me internar com pressão alta, eu saí de mim de um jeito, que eu tive que me internar. Além de hipertensa, eu sou diabética. Por causa do aumento da pressão, eu fiquei até com uma deficiência auditiva do ouvido. Se eu não tenho tirado a licença, eu acho que eu teria tido um infarto. Durante esse tempo assim, o que fica muito afetado são meus membros inferiores, porque eu tenho muitos problemas circulatórios. E como eu não sou aquela professora que sabe dar uma aula sentada, as conseqüências da minha profissão, são circulatórias (DSC).

Os problemas ergonômicos músculo-esqueléticos, são recorrentes como uma das principais queixas. As LER (lesões por esforços repetitivos) e DORT (distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho), decorrentes de posturas viciosas, estresse e trabalho excessivo, são queixas também recorrentes. Esses distúrbios podem estar relacionados ao trabalho por tempo prolongado, em pé, gerando sobrecarga na coluna vertebral e fadiga muscular. Além disso, existem as tarefas que não fazem parte da atividade do professor e que são executadas, causando esforço adicional. Sobre isso os professores dizem:

Estou também com Túnel de Carpo, sem falar que tive que me afastar, atacou uma artrose no meu joelho que eu não conseguia nem andar. Dessa forma, a maior doença que é constatada que é do professor, mesmo, é a que chamamos o LER. Porque ela passa muito tempo numa posição de escrever. Além dessas doenças que já foram citadas, como tendinites, não-sei-o-que, dores musculares, dores em todas as partes do corpo, não foi colocado aqui, mas a gente sabe que muitos professores têm problemas nas pernas, de articulação, de ficar muito tempo em pé. Tem professores que saem muitas vezes com os pés inchados. Não é por acaso que o que eu tenho, é o que os demais têm, faringite, bursite, eu tenho esse braço aqui, pela manhã é horrível ‘preu’ me levantar, é uma dor horrorosa que diz que já é proveniente da nossa carga, já de professor, do dia-a-dia (DSC).

Não é de hoje que ter problemas na voz é apontado como um mal típico do professor. A literatura científica confirma ao identificar uma maior prevalência de

disfonia entre professores quando comparados a outros profissionais, fato também observado ao se estudar a demanda dos serviços de reabilitação vocal, corroborado por Martinez, Valles e Kohen (1997 apud GOMES, 2002) e Behlau, Dragopne e Nagano (2004).

Simões e Latorre (2006) confirmaram em seus estudos que a voz é a principal ferramenta de trabalho do professor, imprescindível para o desenvolvimento de sua atividade. O que dizer, então, quando os sintomas da voz são acompanhados de outros relacionados com os aparelhos respiratório e circulatório, promovendo dispnéia e cansaço aos menores esforços? É justamente essa situação descrita no DSC da categoria.

Junta-se a isso, a garganta que me dói, me queima. Eu já fiz um tratamento de seis meses com uma fonoaudióloga já pra ver se melhora. O famoso calo nas cordas vocais. Sem falar na faringite. Tem época que eu não posso nem cantar, nem falar direito aqui. Sim, e nós temos problemas também de audição. Eu achei o mais agravante, eu achei assim, foi quando eu cheguei em casa tonta, né? E eu tô notando, há um ano, dois anos, eu já venho nesse processo. Com a voz, a gente tem que ter cuidado, não pode falar muito, tem que estar se hidratando, não pode ficar no sol, e outras questões que com o tempo vão se agravando. Na voz, eu venho percebendo que eu tinha mais fôlego, agora eu falo cansada. Então, essa semana eu tomei remédio pra labirintite a semana todinha. Quando eu estou muito estressada, então, eu caio mesmo, a labirintite me deixa, literalmente, de cama (DSC).

Além desses problemas, existem os decorrentes da má infra-estrutura, tal como água contaminada, oferecendo risco para hepatite A, diarreia, etc. As adversidades citadas no DSC foram comuns à maioria das escolas da periferia.

Eu também tive gastrite. Acho que se cada professor abrir a bolsa aqui, tem remédio pra alguma coisa. Por exemplo, na minha bolsa tem remédio pra gastrite. Isso se deu devido a uma “agapylora” que arrumei lá na escola que trabalhava, com a água. A gente não podia comprar água mineral e pegamos a bactéria, “agapylora”. O ano passado eu tive uma dengue, e eu passei dois dias interna com a dengue (DSC).

A queixa mais comum foi relacionada ao estresse. Trata-se de uma síndrome psicofisiológica, que pode ser observada como uma reação a uma situação de tensão e opressão cotidiana. Quando uma pessoa é submetida a um processo de estresse, fenômenos bioquímicos e mentais se instalam. Os acontecimentos da vida,

do trabalho e da família se associam às questões existenciais, mesmo de suscetibilidade pessoal, de crenças, de valores morais e o modo de ver o mundo (ideologia). Em outras palavras, o estresse é um processo psicossocial complexo, onde nem a situação em si nem a resposta individual o definem isoladamente.

Quando o estresse está relacionado ao trabalho, é avaliado como sendo o resultado da incapacidade do professor de lidar com as fontes de pressão. Esteves (1999, p. 48) descreve bem a situação estressante a que o professor está exposto:

Os professores, pelo conjunto de fatores sociais e psicológicos, sofrem as conseqüências de estarem expostos a um aumento da tensão no exercício de seu trabalho, cuja dificuldade aumentou, fundamentalmente, pela fragmentação da atividade do professor e o aumento de responsabilidade que lhe são exigidas, sem que se lhes tenham dotado de meios e condições necessárias para levá-la a cabo.

Essa condição de agravo à saúde teve forte presença na fala dos professores participantes.

Estresse, um dos maiores problemas de saúde do professor é o estresse na sala de aula, devido ao comportamento dos alunos. É muito difícil, a gente vive estressada, é um estresse total. E dessa forma eu vou vivendo, porque não posso nem me aposentar, nem sair da sala de aula, porque pra eles, estresse não é doença. Aí, eu fico agressiva, agitada, estressada com o aluno; o aluno vem, pergunta uma coisa, outra coisa, aí você sem querer aumenta a voz, “menino, vá pra lá, menino... não sei o que...”. Eu já comentei aqui, que eu cheguei ao limite ano passado. Eu cheguei ao ponto de jogar uma cadeira na sala de aula, a cadeira atravessou a sala de aula e bateu na parede. E isso não é de hoje, há alguns anos eu já sentia que estava muito cansada, não só fisicamente, mas psicologicamente, mentalmente, aliás (DSC).

A desproporção entre as exigências do cotidiano e a estrutura do indivíduo para lidar com elas é condição para o desenvolvimento do estresse. Estudos realizados por Couto et al. (2007) e Lipp (1996) indicam que clinicamente o portador de estresse apresenta um ou mais dos seguintes sintomas: nervosismo, irritabilidade fácil, ímpetos de raiva, dor cervical e nos ombros, cefaléia por tensão, alterações do sono, fadiga, dor precordial, palpitações, ansiedade, angústia, períodos de depressão e mal-estar gástrico. Silva (2006) complementa afirmando que a

variedade dos sintomas e sua intensidade têm correspondência com os determinantes do estresse.

O professor em sua fala mostrou ter consciência da relação entre todos os sintomas que lhe aparece e a condição estressante de seu trabalho:

Eu perdi minha voz, dava dores no peito; eu me trancava na sala de aula, chorava porque eu não agüentava a turma; eu fiquei doente de tanta coisa, problema de pele; problema de tudo; eu quase desistia. Já o meu médico de gastrite disse que podia ser estresse. O ano passado eu sentia fortes dores de cabeça, eu fui para o médico, ele passou um remédio, não é controlado, mas é calmante; chegava em casa eu ficava chorando.

Junte a isso, o cansaço, né? Dor de cabeça, os nervos ficam superativos, sabe? É isso. Além disso, eu já senti tontura, dor de cabeça, parecia que a cabeça ia explodir, um mal estar geral, mesmo. Depois de uns dias, eu não consegui vir pra escola mais.

Aí eu vou ficando quase louca; minha cabeça dá vontade de explodir, eu fico tremendo, fico com falta de ar, fico tonta; tem hora que eu sinto me dar náusea, eu vejo a hora me dar uma coisa na sala de aula. É a angústia, a gente quer dar conta, quer fazer sem ter condição de fazer. A gente passa o estresse para o outro sem até ter consciência de que está passando. Às vezes a gente se toca... Às vezes eu digo assim "oh, eu fiz isso com Fulaninho e ele nem merecia", não é isso? Às vezes com a colega de trabalho, às vezes a gente já está estressada por causa daquela turma, fala agressivo com aquela companheira.

A partir da consciência do que acontece consigo e do nível de estresse a que é acometido, o professor identifica no aluno, ou em sua relação com ele, a principal causa de estresse e, conseqüentemente, de adoecimento. Vários estudos realizados principalmente no Brasil por Barreto e Assunção (2005), Codo (2000); Esteve (1999), Gasparini et al. (1999;) se referem às dificuldades existentes na relação professor/aluno. Segundo Reis (2004), houve uma inversão de valores e o respeito e a valorização que havia anteriormente por parte dos alunos, foram substituídos por desrespeito, humilhação e muitas vezes, violência. A família, ao se omitir da sua função de educar, transfere para a escola toda sua responsabilidade com a criança. Conviver com o aluno diariamente em ambiente conflituoso e com equipe de trabalhado insuficiente, também são fatores de aumento da carga e desgaste:

Tudo isso, está relacionado à turma, ao comportamento do alunado, que faz com que o professor, adoça. O professor fica irritado e adocece. É por isso que eu tenho muitos problemas de doença já adquiridos que eu não tinha, através desses estresses. Sou

diabética, tomo insulina direto, não posso estar me estressando muito, mas não é o caso, porque o estresse é todo dia. Aí fui pra médica e ela me aconselhou procurar um psiquiatra. E aí, eu tomo remédio até hoje, controlado, dois tipos de medicamentos. Aí fica uma sobrecarga muito grande. E vai acumulando. Depois de uma semana, eu tive uma recaída, um processo de depressão grande. Dessa forma, eu fico assim, mais retraída, não tenho mais nem aquela alegria de sair, o negócio é só tá em casa, deitada, no cantinho da gente, é horrível, né? É estresse mesmo (DSC).

Outra questão a ser analisada é o da família do professor sofrer também os impactos do sofrimento psíquico dos professores. As relações internas ao núcleo familiar vão sendo minadas e as conseqüências contribuem negativamente sobre a saúde do professor.

E às vezes, o estresse é tão grande, assim, a nossa tarde é tão estressante, que nós que somos mães, né? Quando chegamos em casa, não temos mais paciência com nossos filhos. Descontamos ou no filho ou no marido, muitas vezes você descarrega a sua tarde todinha na família, quando o grau de estresse está muito alto. Porque eu me sentia num barco no alto mar, sem ter rumo, eu fiquei super mal. Hoje eu não consigo mais sair conversando, consigo, não. Quando eu saio... Eu não sou mais eu. Às vezes, falava alto, não era nem porque queria, era o estresse acumulado de anos e anos. Porque você chegar a se trancar, chorar, chorar, chorar, pra ninguém ver, é complicado (DSC).

O professor reconhece o quanto a falta de assistência médica agrava seus problemas de saúde.

O professor não tem nem tempo nem dinheiro de ter um relaxamento, alguma técnica de relaxamento. Eu acho que o peso maior é porque nós não temos um tempo profissional com atendimento. O profissional da educação trabalha com pessoas diferentes, então ele tem que ter um respaldo, é fato obrigatório que o professor tenha um atendimento diferenciado, porque tá tudo muquirana aí, tá tudo doente, não tem um profissional da educação que esteja sadio, não tem nenhum. Ele só recebe cobrança. Não existe uma política nenhuma pro professor. Vem verba pro aluno, curso pra "coisar" o aluno, pra melhorar o aluno. Pra o professor, nada, ninguém fala em nada pra o professor. "Vamos colocar uma coisa, um relaxamento antes da aula pra ver se o professor..." Nada, nada pra o professor. Tudo é o aluno, pra o professor só cobrança e mais a sala de aula, só. É só olhar para aquele professor competente, que tem compromisso com a turma, que vem todos os dias, que não chega atrasado. Fica estressado. Por que? Porque não estão cuidando dele, não cuidam do professor. Não tem um programa no Município, que eu conheça, na Paraíba, em município

nenhum, não tem política educacional nenhuma preocupada com a saúde do professor. Um plano de saúde, o professor não tem. Quando a gente quer pagar um plano de saúde, não pode. Nenhuma instância, nem estadual, nem municipal, nem na própria escola é vista a questão da pessoa-professor, a pessoa-professor. O aluno, ele é pessoa: tem de ser respeitado, tem de ser ouvido, tem de ser o coitadinho. O professor, não, o professor é a coisa (DSC).

Segundo Carlotto (2002), a Síndrome de Burnout é um tipo de resposta à prolongada exposição a estressores crônicos no trabalho, com sintomas de fadiga emocional, física e mental, sentimentos de fraqueza e inutilidade, falta de reconhecimento pelo trabalho, baixa auto-estima e despersonalização. No caso do professor, predominantemente em relação ao aluno, existe uma avaliação negativa da pessoa em relação a si mesmo, que compromete a desenvoltura no trabalho e na relação com as pessoas.

É possível identificar na fala dos professores as características evolutivas da Síndrome de *Burnout*. Trata-se de um indicador que aponta quão precária está a saúde do professor e o quanto é necessário que se comece a procurar saídas para uma situação que há muito tem passado do limite.

. Conforto Ambiental na Sala de Aula:

Para que haja um desempenho favorável de suas funções, o professor precisa trabalhar em um ambiente que, no mínimo, lhe proporcione conforto. A realidade em sala de aula tem revelado que o conforto passa longe do que se tem encontrado. Os estudos realizados por Rocha et al. (2002) e Monteiro (2000) apontam para sala de aulas inadequadas, barulhentas, escuras, precárias e muito quentes. Ou seja, ambientes extremamente desconfortáveis.

Na fala do professor, a escola de uma maneira geral e, especificamente, as salas de aula, foram descritas como ambientes muito ruins fisicamente, ao ponto de o professor se sentir desrespeitado em trabalhar ali. Quando compara com outros ambientes de trabalho considerados confortáveis, aumenta ainda mais a sensação de sofrer, de descaso e de vulnerabilidade a ambientes estressantes.

Essa escola é muito ruim fisicamente. O estresse é muito grande devido à falta de espaço, o barulho, a quentura, tudo é inadequado, aí não tem nada pra ser uma sala de aula. É briga do professor com o dia-a-dia, para que dê certo.

Na Câmara, que eu já fui à Assembléia, é um conforto, as cadeiras super confortáveis, dá vontade de ficar lá, dormindo. E a escola é um caos, né? O ambiente agride o professor, o professor se auto-agride pra poder continuar ali. Fica se matando: é estresse, é doença, é problema cardíaco, é problema de pressão, é problema de voz, a gente sempre tem isso. O professor não agüenta. Aí entra o sol, pega no rosto dos alunos, também pega no meu rosto quando vou para o quadro, é insuportável minha sala, calor de dar agonia, o barulho. Aí obriga a ligar o ventilador. Aí quando liga o ventilador, o barulho (DSC).

Entre as variáveis do conforto ambiental verificou-se que o *ruído* é uma das principais causas de desconforto, capaz de interferir diretamente nas atividades em sala de aula. Estudos realizados por Moura (2004) relatam a interferência do ruído no entendimento da fala; na dispersão da atenção dos alunos; sendo o professor obrigado a falar mais alto, o que aumenta o estresse.

As Normas Brasileiras de Regulamentação, NBR 10152/1999, que fixa o nível máximo de ruído ambiental, estabelece que, para salas de aulas, o nível deve ser de 40 a 50 decibéis (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 1987) devendo cada ambiente escolar ser construído de maneira acusticamente adequada à atividade de ensino, garantindo melhores condições de trabalho e saúde para a população envolvida, bem como contribuindo para níveis elevados de aprendizagem.

Moura (2004) e Pereira et al. (2003) demonstraram que esse nível está cada vez mais difícil de ser respeitado, apontando a saúde auditiva do professor como principal alvo do descumprimento dessa norma. O discurso do professor confirma as dificuldades que emanam de salas de aula cujo ruído ultrapassa os limites estabelecidos pela norma:

Outra coisa que me afeta é o barulho. O ruído do ventilador. Porque eu não consigo, não consigo falar e ouvir, sentir que eles estão me ouvindo bem, porque são dois barulhos terríveis. Então eu ligo só um. Junta-se a isso o barulho das crianças. Tá se falando alto, a criança falando alto, eu pra controlar essa turma, é uma faixa de vinte minutos, pra eu poder controlar, pra eu poder dar o assunto, agüentar dar aula.

Isso tudo atinge na voz, que eu já tô rouca hoje, de falar. Numa sala quente, a turma fica mais agitada, a professora vai usar mais a voz pra poder manter a turma em ordem; ela vai se estressar mais, por que? Porque a turma não consegue ficar quieta de tanto calor que está. Outra coisa que observo, também, é a questão da gente saber usar a voz dentro daquele limite que a gente tem. A gente vai pra sala de aula e o professor fala tão alto que a voz às vezes chaga lá...

Então, sala de aula eu não gosto por causa do barulho que me irrita bastante, eu não dou aula legal e realmente afeta a voz, é o que eu sinto mais (DSC).

O calor é um dos grandes estressores ambientais. A falta de conforto térmico é responsável pelas principais reclamações dos trabalhadores da educação. De acordo com Coutinho (2005), diferentemente do ruído e da iluminação, o conforto térmico envolve uma sucessão de fatores pessoais: cada pessoa sente a temperatura de forma diferente, dependendo da roupa e da umidade do ar, por exemplo. Mesmo assim, o discurso do professor está em torno de queixas comuns, nas quais a sala de aula é descrita como causa de *mal estar*, de *irritação*, de *agonia*, comparada a uma *sauna*. Além disso, os alunos são incluídos nesse discurso como vítimas também do ambiente termicamente inadequado: por causa do calor, eles se tornam agitados, reclamam, depredam. Esse é um fator que expõe mais ainda o professor ao risco causado por cargas extras de trabalho, que culminam no adoecimento.

Segundo a NBR 15220/2003, os ambientes construídos devem se inserir nas condições pré-estabelecidas de conforto térmico para que possam ser consideradas adequadas. Essa Norma é reforçada pela NR 17, que aborda as condições ambientais de trabalho e afirma que o índice de temperatura efetiva no ambiente de trabalho, o que inclui a sala de aula, deve estar entre 20°C (vinte graus centígrados) e 23°C (vinte e três graus centígrados). O menor valor da temperatura efetiva encontrado foi de 26°C, corroborando as sensações térmicas identificadas nos depoimentos dos professores:

Eu reconheço que o que estressa é o ambiente físico, a sala quente, isso influencia muito para o professor ficar agitado na sala. Isso faz também com que você fique irritada, agressiva, aí você tem que se auto analisar, só não pode ficar assim. Ontem eu me senti tão mal, que eu fiquei sem ar. Eu parei a aula, fiquei fora, via a hora desmaiar. Essa condição dá mal estar, dá uma dor de cabeça, tem hora que me dá uma agonia. Aí começa também a perturbação dos meninos, porque estão com calor - a ventilação não existe. E outra coisa, o ventilador ligado com ar quente, né? Porque a sala é simplesmente abafada, é uma sauna, uma sauna. Os meninos estavam com a cabecinha cheia de suor, "Tia, eu não agüento, não, Tia, tá calor..." O ar tava tão quente em cima deles, que o ventilador eu tive que desligar. Eu já vi uma pesquisa uma vez, que diz, onde tem a temperatura muito fria, as crianças são menos agitadas. E as crianças ficam agitadas com o calor. Além disso, afeta também a minha garganta, porque eu tenho alergia quando eu recebo quentura,

mormaço, calor. Veio o pessoal da prefeitura, deu aproximadamente trinta e três graus, minha sala. É câmara de tortura. Aí o que é que acontece? Calor, calor de dar agonia. Outra coisa é que os alunos ainda não estão educados o suficiente pra saber preservar o ambiente escolar, ventiladores, até portas, tudo. Então, eles danificam, eles quebram os ventiladores, e quando a gente tá na alta temperatura, na alta estação, é insuportável, a gente transpira a valer. A diretora manda consertar, daqui uns dias, tá quebrado novamente (DSC).

A iluminação da sala de aula é referida como algo que se destaca pelo incômodo e inadequação. Sabe-se que um bom sistema de iluminação pode tornar mais agradável a sala de aula, proporcionando conforto lumínico, pouca fadiga e pouca monotonia, podendo contribuir com a melhora do desempenho das pessoas presentes no ambiente (PEREIRA et al., 2003). Junta-se a isso, o fato de a iluminação ser o principal determinante para o conforto visual, levando em consideração que os ambientes são iluminados para permitir que as tarefas visuais sejam executadas. Uma inadequação dessa iluminação na sala de aula acarretará em danos a saúde visual das pessoas no ambiente e uma piora para os que apresentam problemas de visão.

De acordo com a NBR 5413/1991 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 1991) o nível de iluminância estabelecido para a atividade escolar é de 300 lux. A partir da fala do professor, é importante observar dois pontos. O primeiro diz respeito ao reflexo da luz do sol no quadro e o desconforto que isso causa. Esse fator aponta para a inadequação da localização do quadro, como também para a inadequação da localização da sala de aula – ao ser projetada a escola, os gestores não levam em conta essa possibilidade. O segundo ponto se refere ao uso constante da luz artificial. Utiliza-se esse recurso em um horário do dia em que deveria ser dispensado e, além de contribuir enormemente para o desconforto, dá demonstração do desperdício energético, indicando despreocupação no planejamento das construções com relação à saúde e ao ambiente.

Outra coisa que incomoda, é o reflexo da luz no quadro: “Professora, no quadro, eu não tô vendo, não, fecha”. É esse ritual, todas as tardes. Tenho que fechar todas as janelas do lado do sol e acender a luz todos os dias. No finalzinho da tarde, eles querem abrir a janela, mas não pode, porque ainda tá o sol, o sol todinho no lado da sala, não tem condição de abrir a janela, a tarde todinha fechada. O que eles reclamam é do reflexo do sol no quadro. Ou seja, pelo menos na minha sala, eu sempre uso a energia, porque devido aos raios

solares e ao reflexo, tenho que fechar a janela. Aí tem que usar luz artificial: se fechar a janela fica escuro, e se deixar aberta fica o sol em cima dos alunos, aí eles não querem. Geralmente é direto, fechada a janela e a luz acesa. Eu acho que em todas as salas funcionam com luz artificial. Além disso, mesmo com as luzes acesas, eu acho pouca a iluminação em sala de aula (DSC).

Através dos aspectos investigados, percebe-se que a atividade laboral é descrita como algo que possui um duplo caráter: inicialmente é colocado como fonte de realização, satisfação, prazer, imprescindíveis no processo de construção da identidade profissional e por outro lado, aparece como um elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde e causador de sofrimento.

Esse paradoxo da condição de trabalho é colocado por Dejours como um dos responsáveis pelo desgaste (físico e psíquico) sofrido pelo professor. A organização do ambiente e o tipo de trabalho exercido podem determinar o processo de desgaste e, conseqüentemente, o adoecer do trabalhador. Dejours afirma que a somatização orgânica funciona como uma *saída* para o sofrimento psíquico causado pelo trabalho. Não é por acaso que o estresse ocupa um lugar de destaque entre os problemas de saúde observados nos professores, como apontou Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994).

De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o organismo do trabalhador não é apenas um *motor humano*, mas um todo de excitações (endógenas e exógenas) permanentes. Esse ser possui uma história que se firma a partir de suas aspirações, seus desejos, suas motivações, suas necessidades psicológicas, que integram o seu passado, o que lhe confere características únicas e ao mesmo tempo participantes de um coletivo que também experimenta das mesmas nocividades, construindo assim uma experiência social que gera um perfil de saúde e de doença. Em decorrência das singularidades que não são as mesmas para todos e que são o resultado daquilo que se chama *estrutura da personalidade*, mas também daquilo que é recorrente da experiência coletiva, se tem um padrão de adoecimento que caracteriza essa população vulnerável.

É por isso que a sensação de desamparo está tão presente no discurso do professor. Existe uma massificação da categoria por parte dos governantes, independente da área que atue: fundamental, médio ou superior. Segundo Toro et al. (2006), as regras de atuação, os códigos de conduta, os passos para qualificação e as cobranças direcionadas ao comportamento em sala de aula são feitos de

maneira inadequada, sem levar em conta o ambiente que deve acolher pessoas (professores e alunos) que interagem em busca de um objetivo comum: o aprendizado.

Oliveira (2003) afirma que a inserção dos indivíduos no mercado de trabalho exige níveis de escolarização cada vez mais elevados. Espera-se da escola e, principalmente, do docente, a formação de um profissional flexível e polivalente. No entanto, para que isso aconteça, muitas vezes são realizadas restrições das políticas educacionais com efeitos diretos nas atividades dos professores, no modo de execução de sua atividade e em sua própria saúde (BRASIL, 1999). O professor é impedido de executar seu mister com adequação, é vítima de ambientes insalubres para o trabalho e como resposta, uma má qualidade de vida e de ensino.

Uma série de *forças* converge para o surgimento de uma categoria vulnerável às condições nocivas para a saúde decorrente de macro e micro contextos sócio-ambientais geradores de adoecimento. O adoecimento também torna uma *saída* aceitável para a superação de impotência e frustração profissional e fica uma solução de perdedores, porém socialmente *aceita*.

6.3 Prevalência da Síndrome de *Burnout* na categoria de professores do ensino fundamental da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB

A partir dos dados sociodemográficos foi possível construir o perfil da categoria docente avaliada, sendo em seguida observada a prevalência da Síndrome de *Burnout*.

Os 265 sujeitos estudados têm idade média de 43,5 anos (min. de 20 e máx. de 66; DP=10,4). A maioria dos sujeitos é do sexo feminino (90,9%), possui companheiro fixo (59,6%), filhos (72,1%) e nível de escolaridade superior (72,5%). Apresenta estabilidade no emprego (64,9%), trabalha 40 horas semanais ou mais (67,6%), tem mais de 10 anos de tempo de serviço (70,2%) e não exerce outra atividade além do magistério (71,3%). Também a maioria não acredita que a atividade profissional interfere na vida pessoal (53,6%), não sente a profissão menos interessante do que quando começou (55,8%), não pensa em mudar de profissão (55,5%), acredita que a profissão está estressando (64,9%) e não tem se afastado do trabalho por motivo de saúde (57,4%).

No que se refere aos resultados da avaliação das dimensões do *Burnout* (Tabela 4), verifica-se que 23,4% dos professores apresentaram alto nível de Despersonalização, 55,5 % alto nível de Exaustão Emocional e 85,7% alto nível de Realização Pessoal no Trabalho. Resultado semelhante foi identificado em estudos realizados por Ferenhof e Ferenhof (2002), Mendes (2002) e Carlotto e Palazzo (2006). O modelo teórico de Maslach utilizado nesse estudo descreve a síndrome de *Burnout* como um processo em que a exaustão emocional é a dimensão precursora da síndrome, sendo seguida por despersonalização e, na seqüência, pelo sentimento de baixa realização profissional. A análise dos resultados indica a presença de *Burnout* e a possibilidade do processo encontrar-se em curso na população estudada, podendo estar sendo contido pelo sentimento de realização profissional no trabalho, tendo em vista o elevado percentual obtido.

Carlotto e Palazzo (2006) referem que esse resultado pode estar relacionado a valores presentes na construção sócio-histórica da profissão docente, que por ser entendida como profissão vocacional, pode induzir o profissional à repressão dos questionamentos sobre até que ponto o trabalho tem sido fator de realização e satisfação. Este sentimento pode tornar o professor ainda mais vulnerável, segundo

Woods (1999), pois o mesmo pode envolver-se de forma excessiva com o trabalho, tendo como resultado a sobrecarga geralmente relacionada à dimensão de Exaustão Emocional que nesse estudo apresentou-se como a de maior percentual de ocorrência.

Tabela 4 - Distribuição dos professores do Ensino Fundamental das escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB, portadores da Síndrome de *Burnout*, segundo as dimensões avaliadas.

Dimensões	M < 3		M ≥ 3		Total	
	F	%	F	%	F	%
Despersonalização	203	76,6	62	23,4	265	100
Exaustão emocional	118	44,5	47	55,5	265	100
Realização profissional	38	14,3	27	85,7	265	100

Legenda:

M < 3 = Média de pontos da frequência na escala **menor** que 3 (“algumas vezes ao mês”).

M ≥ 3 = Média de pontos da frequência na escala **maior** ou igual a 3 (“algumas vezes ao mês”).

F = Frequência das respostas.

% = Percentagem correspondente às frequências.

No que diz respeito à análise da relação entre as dimensões de Burnout e variáveis sócio-demográficas e laborais (Tabela 5), verifica-se que a dimensão Despersonalização apresentou associação com a faixa etária de 40 e 59 anos ($p = 0,008$), com a estabilidade no trabalho ($p = 0,001$), tempo de serviço de 21 a 30 anos ($p = 0,001$) e avaliar a profissão menos interessante do que quando começaram ($p = 0,002$).

O distanciamento, a desmotivação e o endurecimento afetivo no trabalho associaram-se a pessoas com mais de 40 anos, estáveis no emprego, com mais de 20 anos de trabalho e que acham a profissão menos interessante do que quando começaram a trabalhar. De acordo com Farber (1991), geralmente, professores iniciam sua carreira bastante entusiasmados e com muita dedicação, tendo senso do significado social do seu trabalho e imaginando que o mesmo lhe proporcionará grande satisfação pessoal. Contudo, as inevitáveis dificuldades do ensino acrescidas das pressões e valores sociais, engendram os sentimentos de frustração, que

podem conduzir ao *Burnout*. Oliveira (2006) em pesquisa realizada com professores de escolas públicas e particulares identificou sentimentos de estranhamento, vergonha e baixa auto-estima, associando tais sentimentos ao *Burnout*. Dorman (2003) também coloca a Despersonalização como uma dimensão conseqüente do desinteresse profissional e diretamente relacionada à Exaustão Emocional.

A dimensão Exaustão Emocional se associou a estabilidade no trabalho ($p = 0,049$); horas diárias de trabalho, 40 horas ou mais ($p = 0,016$); acreditar que a atividade profissional está interferindo na vida pessoal ($p = 0,002$); considerar a profissão menos interessante do que quando começaram a trabalhar ($p = 0,001$); pensar em mudar de profissão ($p = 0,001$), acreditar que a profissão está estressando ($p = 0,001$) e ter afastamento do trabalho por motivo de saúde ($p = 0,020$).

Observa-se através dos resultados uma coerência entre o sentimento de esgotamento de recursos emocionais com relação ao trabalho e o perfil laboral dos professores. Professores com carga máxima de trabalho, que sentem sua vida pessoal atingida pelo trabalho, que já pensaram em mudar de profissão, que sentem a profissão estressante e que já se afastaram do trabalho por motivo de saúde possuem justificativas suficientes para o desenvolvimento da dimensão Exaustão Emocional.

Carlotto e Palazzo (2006) identificaram associação entre a Exaustão Emocional, carga horária e quantidade de alunos atendidos. A intenção de abandonar pode ser considerada uma tentativa de lidar com a Exaustão Emocional, de acordo com Lee e Ashforth (1993). Estudo desenvolvido por Weisberg e Sagie (1999) com professores israelenses vai ao encontro do referido, uma vez que a estabilidade foi negativamente associada tanto com *Burnout* como com a intenção de deixar o trabalho. Segundo os autores, o professor pode pensar em abandonar sua profissão, mas fica em conflito, devido à escassa probabilidade de encontrar outro trabalho adequado as suas expectativas. Quanto ao afastamento por problemas de saúde, Peterson et al (2008) encontraram resultados semelhantes referindo estar esse resultado relacionado ao alto nível de pressão no trabalho. Conforme Benevides-Pereira (2002), o absenteísmo, enquanto sintoma defensivo torna-se uma possibilidade de alívio para tentar diminuir o estresse laboral, sendo que, as faltas servem para que o indivíduo possa levar adiante a situação desconfortável que se tornou sua atividade laboral.

A dimensão de Realização Profissional se apresentou relacionada às variáveis: ter filhos ($p = 0,010$); possuir estabilidade no trabalho ($p = 0,002$); realizar 40 horas ou mais ($p = 0,044$); acreditar que a atividade profissional está interferindo na vida pessoal ($p = 0,001$); considerar a profissão menos interessante do que quando começou a trabalhar ($p = 0,004$) e já se afastado do trabalho por motivo de saúde ($p = 0,040$). Esses resultados relacionam sentimentos de incapacidade e fracasso no trabalho, insatisfação, auto-depreciação e baixa auto-estima. Os professores que têm filhos, que atuam com uma elevada carga horária de trabalho, que sentem que a profissão está interferindo na sua vida, que já se afastaram por motivo de saúde e que consideram a profissão menos interessante do que quando começaram a trabalhar possuem maior sentimento de que a profissão não é fonte de realização pessoal.

É possível que o excesso de trabalho e a sensação de que este extrapola seu lugar, interferindo na vida pessoal, além dos cuidados com a família (filhos) provoque essa sensação de insatisfação e desinteresse pelo trabalho fazendo com que o professor se perceba inferior e distante da realização profissional (OLIVEIRA, 2006). Também pode se pensar que a diminuição do interesse pela profissão, pode ser decorrente do desequilíbrio entre os investimentos realizados e as recompensas recebidas (WOODS, 1999).

É importante destacar que as variáveis estabilidade no trabalho e achar a profissão menos interessante do que quando começou a trabalhar se relacionaram com as três dimensões do *Burnout*. A estabilidade no emprego, geralmente percebida como um aspecto positivo no trabalho em termos de segurança, também pode estar funcionando como uma acomodação no sentido de busca de novos desafios profissionais. De acordo com Cherniss (1995), *Burnout* pode ser uma razão para a pessoa ficar no trabalho, pois o trabalhador com altos níveis pode se sentir sobrecarregado e optar por não efetuar uma mudança, uma vez que isto seria um estresse adicional com o qual teria que lidar sem se sentir em condições de fazê-lo. Quando ficam, trabalham muito abaixo de seu potencial laboral (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

Tabela 5- Distribuição dos professores portadores da Síndrome de *Burnout* segundo características individuais.

Variáveis	DE	EE	RP
Sexo	0,414	0,154	0,733
Idade	0,008*	0,781	0,242
Relações pessoais	0,241	0,505	0,056
Ter filhos	0,163	0,989	0,010*
Escolaridade	0,726	0,488	0,08
Estabilidade trabalho	0,001*	0,049*	0,002*
Total de horas de trabalho	0,580	0,016*	0,044*
Tempo de serviço	0,000*	0,141	0,100
Titulação	0,809	0,662	0,185
Acredita que a atividade de trabalho interfere na vida pessoal	0,219	0,002*	0,000*
Acha a profissão menos interessante do que quando começou	0,002*	0,000*	0,004*
Já pensou em mudar de profissão	0,200	0,000*	0,150
Acredita que a profissão está estressando	0,080	0,000*	0,111
Já se afastou do trabalho por motivo de saúde	0,869	0,020*	0,040*

Nota: * Correlação significativa no nível de 1%

Legenda:

EE = Exaustão emocional

DE = Despersonalização

RP = Realização profissional

Leite (2007), em estudo realizado com professores de educação básica, confirmou que a Síndrome de *Burnout* é afetada diretamente pelas relações sociais no trabalho. Kokkinos (2007) identificou em professores de ensino primário associação entre as três dimensões de *Burnout*, problemas de comportamento de alunos e pouco tempo para realizar as atividades profissionais. Betoret (2009) aponta a falta de suporte institucional e sentimento de baixa auto-eficácia para administrar a classe como importantes variáveis relacionadas ao ensino em nível de educação básica.

Santos (2005), ao avaliar os determinantes do processo saúde/doença em professores do ensino básico da cidade de São Paulo, observou que o tempo prolongado no exercício do magistério, o número excessivo de alunos em classe, as jornadas extenuantes, o acúmulo de responsabilidades transferidas à escola, o desgaste na capacidade de trabalho e a desvalorização do magistério,

características relacionadas às dimensões do *Burnout*, são fatores que, de uma maneira cumulativa, estão adoecendo o professor, confirmando ser essa uma profissão de risco.

Diante do quadro apresentado da Síndrome de *Burnout* nos professores do ensino fundamental da cidade de João Pessoa, pode-se dizer que a situação é preocupante. Mais da metade dos professores avaliados (55,5%) apresentou alto índice de Exaustão Emocional; 23,4% apresentaram altos índices de Despersonalização e 14,3% se mostraram com baixa Realização profissional. Soma-se a isso uma realidade em que a maioria da classe docente submete-se a uma sobrecarga de trabalho, dedica-se exclusivamente ao magistério e sente a profissão como algo que lhe está estressando. Observou-se não só o comprometimento da sua saúde, mas também do seu desempenho e auto-estima. É importante considerar ainda o viés de seleção, em que os mais afetados não conseguem manter-se no emprego, afastando-se por licenças para tratamento de saúde entre outros motivos. Esta condição produz o *efeito do trabalhador sadio* na amostra, questão peculiar em estudos transversais de epidemiologia ocupacional, quando ocorre a exclusão do possível doente (McMICHAEL, 1976).

É necessário destacar que a literatura sobre *Burnout* em professores no Brasil ainda é incipiente, dificultando a comparação com outros estudos nacionais, no que diz respeito a sua prevalência. Esta situação é importante, uma vez que hoje já se têm claro a influência de aspectos culturais e contexto laboral sobre os resultados de *Burnout*. É indiscutível hoje a influência dos fatores ambientais para a saúde do trabalhador (CHOPRA, 2009). A produção de conhecimento científico sobre os determinantes das doenças e agravos ocupacionais vem contribuindo para a tendência de queda do número de várias enfermidades ocupacionais, em quase todo o mundo (COGGON, 2005).

O entendimento e reconhecimento dessa realidade se fazem necessários para uma inclusão do professor nas medidas de políticas públicas voltadas para a saúde e bem-estar da categoria. Santana (2006) pontua a necessidade de uma maior integração entre pesquisadores e gestores para que a pesquisa seja de fato aplicada, visando uma melhor adequação das ações na perspectiva da melhoria das condições de trabalho, de vida e saúde dos trabalhadores.

6.4 Conhecimento dos médicos peritos da Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB, a respeito da Síndrome de *Burnout*

A Perícia Médica investigada é composta por 14 profissionais, doze em atividade, sendo 50% homens e 50% mulheres, com idade média de 51,6 anos (DP = 8,2) e com tempo de serviço médio de 18,5 anos (DP = 9,0).

A análise das respostas (Tabela 6) do questionário aplicado aos médicos peritos em atividade mostrou que: nenhum perito recebeu informação das instâncias superiores a respeito da atualização da Legislação Previdenciária; 75% não conhecem a portaria que inclui a Síndrome de *Burnout* como doença do trabalho; nenhum perito recebeu treinamento para lidar com a Síndrome de *Burnout* em sua prática profissional; 75% não têm conhecimento da Síndrome de *Burnout*, 83,3% não fizeram nenhum diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, 91,7% não têm conhecimento de algum colega que tenha feito diagnóstico da Síndrome de *Burnout*, 91,7% não afastaram nenhum professor do trabalho em decorrência da Síndrome de *Burnout*.

Tabela 6: Respostas às questões formuladas aos Médicos Peritos da Junta Médica Municipal de João Pessoa, PB.

Questões	SIM		NÃO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Você recebe alguma informação das instâncias superiores a respeito da atualização da Legislação Previdenciária?	0	0,0	12	100	12	100
Você conhece a portaria nº. 89 do Ministério da Previdência e Assistência Social (DOU 12.05.1999) que inclui a Síndrome de <i>Burnout</i> no campo das Doenças do Trabalho?	3	25,0	9	75,0	12	100
Você já recebeu algum treinamento para lidar com a Síndrome de <i>Burnout</i> em sua prática profissional?	0	0,0	12	100	12	100
Você tem conhecimento da Síndrome de <i>Burnout</i> ?	3	25,0	9	75,0	12	100
Você já fez algum diagnóstico da Síndrome de <i>Burnout</i> ?	2	16,7	10	83,3	12	100
Você tem conhecimento de algum colega que tenha feito diagnóstico da Síndrome de <i>Burnout</i> ?	1	8,3	11	91,7	12	100
Você já afastou algum professor do trabalho em decorrência da Síndrome de <i>Burnout</i> ?	1	8,3	11	91,7	12	100

Fonte: Questionário aplicado à Perícia Médica da Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB.

Através desses resultados é possível constatar o desconhecimento da Perícia Médica em relação à Síndrome de *Burnout*. A portaria que incluiu essa síndrome como doença do trabalho (BRASIL, 1999) foi publicada no ano de 1999 e ainda é desconhecida de 75% dos médicos da Junta. Esse desconhecimento justifica a impossibilidade de diagnóstico (83,3% afirmam nunca terem feito um diagnóstico de *Burnout*) e o fato de a maioria não conhecer nenhum colega que também tenha diagnosticado a síndrome. No entanto, apesar de 16,7% terem afirmado que já diagnosticaram e 8,3% terem afirmado que já afastaram professor do trabalho em consequência da Síndrome de *Burnout*, não foi identificado em nenhuma ficha médica entre os anos de 1999 e 2006 diagnóstico e/ou afastamento do trabalho em decorrência dessa síndrome.

A partir da avaliação das fichas médicas individuais dos professores, constatou-se que os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis por 13,46% dos afastamentos. Dentre os transtornos mentais (Tabela 7), o diagnóstico de depressão ocupa um lugar de destaque, sendo responsável pela metade dos afastamentos (41% de episódios depressivos; 8,3% de transtorno depressivo recorrente). No entanto, se considerarmos também que Outros Transtornos ansiosos (14,8%), Reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (14,8), Transtornos fóbico-ansiosos (4,2%), Transtorno de humor (2,6%) e Transtorno afetivo bipolar (1,6%) possuem sintomas de depressão o percentual eleva-se para 87,3%.

Desde o início dos estudos sobre Burnout, como diversos outros autores já haviam sinalizado (BAKKER et al., 2000; FARBER, 1991; GOMEZ DE CADIZ et al., 1997; MASLACH; JACKSON, 1981 apud SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993; TOKER et al., 2005), existe a necessidade de realizar um adequado diagnóstico diferencial com relação à depressão, tendo em vista que alguns sintomas da síndrome são semelhantes. Maslach e Jackson (1981 apud SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993) pontuam que embora sejam construtos relacionados, não são sinônimos. Os quadros que incluem sintomas depressivos apresentam alterações no apetite ou peso; alterações no sono; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida podendo ser um fator de confusão no diagnóstico de Burnout.

Tabela 7: Distribuição dos tipos de transtornos mentais que afastaram o professor do trabalho no período de 1999 a 2006 na rede municipal de ensino de João Pessoa, PB.

Transtornos Mentais (CID 10)	Frequência (%)
Episódios depressivos (F32)	227 (41,0)
Outros transtornos ansiosos (F41)	82 (14,8)
Reações ao estresse grave e transtorno de adaptação (F43)	82 (14,8)
Transtorno depressivo recorrente (F33)	46 (8,3)
Transtornos fóbico-ansiosos (F40)	23 (4,2)
Transtornos psicóticos agudos e transitórios (F23)	16 (2,9)
Transtorno de humor (F38)	14 (2,6)
Transtornos psicóticos não orgânicos (F28)	12 (2,2)
Transtorno obsessivo-compulsivo (F42)	9 (1,6)
Transtorno afetivo bipolar (F31)	9 (1,6)
Outros transtornos mentais que tiveram menos de 1,0%	33 (6,0)
Total	553 (100,0)

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB

Destaca-se que nenhum dos diagnósticos listados se refere a Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho. Neste sentido, pode-se pensar em percentuais superiores aos obtidos no presente estudo, concordando com Glina et al. (2001), para quem, embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho freqüentemente deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica. Contribuem para tal fato, entre outros motivos, as próprias características dos distúrbios psíquicos, regularmente mascarados por sintomas físicos, bem como a complexidade inerente à tarefa de definir-se claramente a associação entre tais distúrbios e o trabalho desenvolvido pelo paciente.

Todos os anos são registrados cerca de 30 mil casos de doenças do trabalho no Brasil. Embora significativo, o número representa apenas 5% dos casos oficiais verificados nos Estados Unidos, onde essa cifra chega a 600 mil. Essa diferença não se deve a uma repentina melhoria nas condições de trabalho no Brasil. Ela

representa o retrato de um crônico problema brasileiro: a precariedade das estatísticas ou a inexistência delas. Esses números são tão baixos no Brasil porque as doenças do trabalho ou não são diagnosticadas corretamente ou, quando o são, não são registradas como tal (ALMEIDA apud SILVEIRA, 2000). Para o autor, o despreparo dos profissionais da medicina para elaborar diagnósticos de doenças profissionais é uma das razões para essas distorções estatísticas. Dias et al. (2006) apontam dificuldades no ensino sistemático das relações saúde-trabalho-doença nos cursos de medicina do Brasil. A pouca importância dada a essa temática na educação médica ocorre, dentre outros fatores, pela visão distorcida de que se trata de uma disciplina leve e que pode ser aprendida na vida profissional. Dessa forma, o paradigma clássico da medicina, que procura entender os processos mórbidos ocupacionais através de uma abordagem organicista ainda prepondera, além do que as demandas físicas são mais fáceis de definir e medir do que as mentais, concordando com Borsoi (2007), Lima, Assunção e Francisco (2002).

A constatação, nesse estudo, de nenhum diagnóstico da Síndrome de *Burnout* entre os professores da rede municipal de ensino nos anos de 1999 (ano em que a legislação incluiu essa Síndrome como doença do trabalho) a 2006, aponta, não para inexistência da Síndrome na categoria, mas para a falta de conhecimento e de condições de identificar essa patologia por parte dos médicos peritos. Estudos realizados no Brasil e em outros países, que utilizaram instrumento específico, o Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach e Jackson (1986) para avaliar a Síndrome de *Burnout*, evidenciaram na categoria docente índices e prevalências preocupantes, corroborando com outros estudos: Carlotto e Palazzo (2006); Carvalho (2003); Dorman, (2003a); Neves (1999) e Maslach (2003).

O desconhecimento da legislação por parte da maioria dos médicos peritos de uma instituição que tem como principal objetivo avaliar as condições de saúde do trabalhador (Junta Médica) e o distanciamento das instâncias superiores responsáveis pela capacitação e fiscalização desses profissionais, corroboram a idéia de abandono e descaso com relação ao trabalhador, nesse caso, o trabalhador docente. Além de revelar a necessidade por parte desses profissionais de investir e aprofundar estudos sobre estas questões, incluindo nos resultados de sua função uma melhor qualidade de vida ao trabalhador, concordando assim com Carlotto (2001).

O Decreto 3.048/99 do Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL, 1999) representa um avanço, mas traz um desafio: reconhecer, diagnosticar e efetuar onexo causal dos transtornos mentais com o trabalho.

A necessidade de estabelecer onexo causal entre o adoecimento e a situação de trabalho exige do médico perito uma postura diferenciada que valorize o processo específico de cada indivíduo, considerando sua história de vida e de trabalho: o ambiente, a organização e a percepção da influência do trabalho na construção da doença (GLINA et al., 2001). Segundo Borsoi (2007), ainda hoje, grande parte dos médicos não costuma se preocupar em saber como seus pacientes trabalham para viver. É comum manter-se um suposto distanciamento entre trabalho e saúde mental, como se o primeiro não pudesse dizer nada sobre o segundo, como se determinados aspectos objetivos e subjetivos do trabalho não pudessem atuar provocando adoecimento.

Assim, o primeiro ponto é reconhecer o contexto de trabalho como complexo e multifacetado e que o mesmo possui estreita relação com o adoecimento ocupacional (CHOPRA, 2009), no caso da Síndrome de Burnout esse entendimento é fundamental, pois trata-se de uma doença ocupacional decorrente relacionada a inadequada organização do trabalho.

6.5 Etapa 5 – Diferenças de gênero quanto a morbidade relacionada aos afastamentos dos professores da rede municipal da cidade de João Pessoa, PB, por motivos de doença.

Segundo dados das fichas médicas da Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB, a maioria dos professores pertence ao sexo feminino (90,5%). Os 1384 servidores obtiveram 6425 licenças no período de 20 anos, o que significa uma média geral de 4,6 licenças por professor (M= 4,6 e DP= 5,4 por professoras; M= 3,8 e DP=5,0 por professores,). Já a média de idade entre as professoras é de 46 anos (DP = 9,37) e de professores é de 45 anos (DP = 7,25). Constata-se, ainda, diferença com relação aos tipos de doenças que mais ocasionaram o afastamento médico.

O fato desse estudo apresentar um número superior de mulheres atuando no ensino fundamental em comparação com o de homens, é apenas a confirmação de uma realidade há muito existente no Brasil. Segundo Siqueira e Ferreira (2003), a predominância de mulheres no magistério nas séries iniciais do ensino fundamental é algo que já está comprovado desde a década de 70 do século passado. Para Demartini e Antunes (1993) essa prática, predominantemente feminina, caracteriza-se historicamente como uma extensão das atividades domésticas das mulheres e da relação mãe-filho e alimenta fatores diretamente ligados a ela, como as péssimas condições de trabalho, o rebaixamento salarial e a reprodução de estereótipos por parte da escola. Além disso, a organização e o funcionamento da escola também possuem características do trabalho doméstico, baseados na organização do trabalho freqüentemente realizado através do improviso, do exercício simultâneo de tarefas e funções diferentes e da troca constante de funções, como afirma Vianna (2002).

Essa condição feminina, que se estende ao trabalho docente, traz repercussões diretas à saúde. Rocha e Sarriera (2006), em um estudo que trata da saúde do professor, apontam a múltipla jornada no trabalho docente feminino como algo que repercute diretamente na sua saúde, atribuindo a isso o fato das mulheres terem apresentado níveis de saúde mais comprometidos do que os homens. De acordo com Vogel (1999), a interação entre o trabalho doméstico e remunerado é

um aspecto-chave na compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde de homens e mulheres.

As doenças responsáveis pelo afastamento das professoras (Tabela 8) no que se refere à quantidade de dias longe do trabalho foram: Transtornos mentais e comportamentais (16,48%); Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (15,49%); Doenças do aparelho respiratório (11,15%); Doenças do aparelho circulatório (10,11%); Licenças por outras causas (7,00%); Doenças do aparelho geniturinário (6,21%); Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (5,99%); Neoplasmas (5,70%); Doenças do aparelho digestivo (3,58%); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (1,79%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1,60%); Outras (11,11%). Quanto aos professores, as doenças que mais afastaram do trabalho (Tabela 8) se distribuíram da seguinte forma: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (21,49%); Doenças do aparelho respiratório (20,05%); Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (12,37%); Outras (10,44%); Doenças do aparelho circulatório (8,73%); Transtornos mentais e comportamentais (5,70%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,05%); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (4,94%); Doenças do aparelho digestivo (4,42%); Neoplasmas (3,15%); Licenças por outras causas (1,95%); Doenças do aparelho geniturinário (1,69%).

Tabela 8: Doenças que mais afastaram os professores dos sexos feminino e masculino entre os anos de 1986 e 2006.

Doenças/problemas relacionados à saúde	Feminino		Masculino	
	Total de dias		Total de dias	
	f	%	f	%
Transtornos mentais e comportamentais	33474	16,48	1140	5,70
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	31446	15,49	4299	21,49
Doenças do aparelho respiratório	22644	11,15	4011	20,05
Doenças do aparelho circulatório	20527	10,11	1747	8,73
Licenças por outras causas	14214	7,00	391	1,95
Doenças do aparelho geniturinário	12604	6,21	339	1,69
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	12167	5,99	2475	12,37
Neoplasmas (tumores)	11572	5,70	630	3,15
Doenças do aparelho digestivo	7274	3,58	884	4,42
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3638	1,79	989	4,94
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3254	1,60	1011	5,05
Outras	22556	11,11	2088	10,44
Total	203060	100,00	20004	100,00

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores).

Nesse estudo, fica evidente a maneira de como, no período de vinte anos, determinadas doenças se apresentaram como motivo de afastamentos, com freqüências notoriamente diferentes no que se refere às professoras e aos professores, confirmando as diferenças de gênero e sua íntima relação com o trabalho e corroborando estudos de Araújo et al. (2006); Barros e Brito (1999); Delcor et al. (2004) Gomes (2002); Guimarães et al. (2006); Louzada (2007); Porto et al (2006); Rocha e Sarriera (2006); Siqueira e Ferreira (2003) e Vianna (2002).

Os resultados mostram que mulheres afastam-se com mais freqüência por conta dos transtornos mentais e comportamentais e os homens devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Estudos desenvolvidos por Brito (1999) e Delcor et al. (2004) avaliaram a saúde do professor e também apresentaram uma maior incidência dos transtornos mentais nas mulheres. Uma pesquisa realizada por Araújo et al. (2006), que avaliou a diferença de gênero no

trabalho docente através das queixas de saúde em professores do ensino fundamental, constatou que as diferenças para sintomatologia referente à saúde mental como esquecimento, cansaço mental, insônia e nervosismo foram significativamente mais elevadas entre as mulheres.

A realidade para a qual o resultado desses estudos aponta coloca a mulher em uma condição diferenciada no que se refere à saúde mental. As professoras estão adoecendo mais e isso pode ser o resultado de uma carga psíquica de trabalho maior em comparação aos professores. De acordo com Vianna (2002) e Rocha (2007), a demanda social e de trabalho é diferenciada para homens e mulheres, e quando essa demanda envolve o trabalho docente, o adoecer pode representar algo mais preocupante. Além de menos tempo para o lazer, é cobrado da professora, por ser mulher, uma atenção maior para com seus alunos, somando-se a isso, na maioria dos casos, um desempenho satisfatório como mãe e esposa.

Destaca-se nos resultados a quantidade de afastamento dos homens, em comparação com as mulheres, decorrentes de lesões conseqüentes de causas externas. Essas ocorrências muitas vezes têm como condicionantes atividades de entretenimento e lazer, como por exemplo, prática de esportes, ingestão de bebidas alcoólicas, pequenos acidentes domésticos. Esse resultado evidencia, não só uma desigualdade no processo de adoecimento segundo o gênero, mas de exposição a situações relacionadas ao modo de vida que podem ter vulnerabilidades diferenciadas para ambos os sexos, como por exemplo, o lazer. Segundo Brito (1999), os homens também parecem mais vulneráveis a situações de risco que levam a traumas do sistema osteomuscular, enquanto as mulheres apresentam uma maior prevalência de neoplasmas. Essa tendência pode estar relacionada à alta incidência de câncer de mama e de útero, que tiveram uma progressão na motivação de afastamentos do trabalho na série histórica no Brasil (WÜNSCH FILHO; MONCAU, 2002).

Observando os afastamentos causados por outras doenças, as de maior prevalência, em proporções aproximadas para ambos os sexos, foram as relacionadas aos aparelhos respiratório, circulatório, osteomuscular e do tecido conjuntivo, com porcentagem superior a 8% dos dias totais de afastamento. Esse resultado corrobora estudos anteriores de Araújo et al. (2003) e Rocha e Sarriera (2006) que relacionaram as doenças às atividades laborais dos professores, nas quais as cargas físicas estão ligadas aos órgãos correspondentes. Quando se

observa, não só a quantidade de dias de afastamento, mas a prevalência do sexo nas doenças que mais afastaram, é possível constatar o quanto as mulheres apresentaram uma quantidade maior de possibilidades de adoecer comparado aos homens, como confirmam Araújo et al. (2006); Brito (1999) e Gasparini et al. (2005).

A análise da prevalência das 10 categorias de doenças que mais afastaram os professores (Tabela 9) através da quantidade de licenças concedidas mostra que as mulheres apresentaram uma diferença estatisticamente significativa em relação aos homens para todos os agravos avaliados (p -valor < 0,01).

Tabela 9: Diferença entre os sexos quanto as doenças que mais afastaram o professor da sala de aula entre os anos de 1986 e 2006 (totais de licenças concedidas).

Tipo de patologia (CID 10)	Proporção observada da doença nos sexos			Teste Binomial (proporção testada:0,50)
	Feminino f (proporção)	Masculino f (proporção)	Total	Significância
Cirurgias	306 (0,96)	14 (0,04)	320 (1,00)	P<0,01
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	288 (0,88)	39(0,12)	327(1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho geniturinário	285 (0,97)	8 (0,03)	293 (1,00)	P<0,01
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	260 (0,85)	45 (0,15)	305 (1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho respiratório	248 (0,92)	21 (0,08)	269 (1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho circulatório	243 (0,92)	20 (0,08)	263 (1,00)	P<0,01
Transtornos mentais e comportamentais	239 (0,95)	13 (0,05)	252 (1,00)	P<0,01
Neoplasmas (tumores)	180 (0,95)	9 (0,05)	189 (1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho digestivo	164 (0,90)	18 (0,10)	182 (1,00)	P<0,01
Doenças do sistema nervoso	101(0,94)	6 (0,06)	107 (1,00)	P<0,01

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores).

O adoecimento, segundo gênero e estratos etários (Tabela 10), mostra que na faixa etária entre os **20 e 30 anos** a categoria de doenças que mais afastou o sexo feminino do trabalho foi a de *doenças do aparelho geniturinário* (12,6%) e o sexo masculino foi a de *lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas* (17,6%). Na faixa etária entre os **31 e 40 anos** as doenças mais

afastaram o sexo feminino da sala de aula foram as *doenças do aparelho respiratório* (12,1%) e o sexo masculino foram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (23,5%). Na faixa etária entre os **41 e 50 anos** as doenças que mais afastaram o sexo feminino da sala de aula foram os *transtornos mentais e comportamentais* (14,8%) e o sexo masculino foram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (33,9%). Na idade entre **51 e 60 anos** a categoria de doenças que mais afastou o sexo feminino do trabalho foi a de *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (19,6%) e o sexo masculino foram as *doenças do aparelho circulatório* (27,5%). Na faixa etária de sujeitos com **mais de 60 anos** as doenças que mais afastaram o sexo feminino da sala de aula foram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (23,5%), sendo nessa faixa de idade, a única categoria de doenças em que o sexo masculino apresentou uma frequência maior de quantidade de dias de afastamento que o sexo feminino: *doenças do aparelho respiratório* (18,2%).

Tabela 10: Doenças que mais afastaram os professores do trabalho (dias de afastamento) de acordo com a faixa etária e o sexo.

Doenças e problemas relacionados à saúde	Feminino					Masculino				
	20 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	> 60 anos	20 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	> 60 anos
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Doenças do aparelho geniturinário	38 (12,6)	124 (9,2)	201 (8,9)	62 (3,8)	2 (0,6)	1 (5,9)	4 (3,5)	8 (2,8)	1 (1,0)	0 (0,0)
Lesões, envenenamentos de causas externas	34 (11,3)	95 (7,1)	161 (7,1)	127 (7,8)	40 (11,2)	3 (17,6)	26 (22,6)	37 (12,9)	14 (13,7)	1 (9,1)
Doenças do aparelho respiratório	32 (10,6)	162 (12,1)	250 (11,0)	133 (8,2)	31 (8,7)	2 (11,8)	15 (13,0)	24 (8,4)	19 (18,6)	2 (18,2)
Transtornos mentais e comportamentais	23 (7,6)	154 (11,5)	335 (14,8)	191 (11,7)	62 (17,3)	0 (0,0)	4 (3,5)	17 (5,9)	4 (3,9)	1 (9,1)
Doenças do sist. osteomuscular e do tecido conjuntivo	21 (7,0)	120 (8,9)	311 (13,7)	318 (19,6)	84 (23,5)	3 (17,6)	27 (23,5)	97 (33,9)	10 (9,8)	0 (0,0)
Doenças do aparelho circulatório	12 (4,0)	76 (5,7)	208 (9,2)	219 (13,5)	36 (10,1)	0 (0,0)	5 (4,3)	13 (4,5)	28 (27,5)	0 (0,0)
Neoplasmas (tumores)	11 (3,6)	60 (4,5)	119 (5,3)	81 (5,0)	4 (1,1)	1 (5,9)	1 (0,9)	11 (3,8)	1 (1,0)	0 (0,0)
Doenças infecciosas e parasitárias	11 (3,6)	56 (4,2)	62 (2,7)	40 (2,5)	4 (1,1)	1 (5,9)	10 (8,7)	20 (7,0)	2 (2,0)	0 (0,0)
Doenças do aparelho digestivo	10 (3,3)	71 (5,3)	94 (4,2)	49 (3,0)	17 (4,7)	0 (0,0)	6 (5,2)	19 (6,6)	7 (6,9)	0 (0,0)
Doenças do sistema nervoso	9 (3,0)	56 (4,2)	9 (2,6)	45 (2,8)	12 (3,4)	0 (0,0)	4 (3,5)	5 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Outros	13 (4,3)	94 (7,0)	220 (9,7)	242 (14,9)	49 (13,7)	5 (29,4)	11 (9,6)	23 (8,0)	14 (13,7)	7 (63,6)
Total	225 (100)	1169 (100)	2214 (100)	1613 (100)	358 (100)	17 (100)	115 (100)	286 (100)	102 (100)	11 (100)

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores)

Através da distribuição da frequência dos dias de afastamento do trabalho por faixa etária percebe-se uma coerência com relação às doenças que causaram os afastamentos e a idade correspondente ao aparecimento dessas doenças. Nas mulheres com idade entre 20 e 30 anos, fase da vida onde o processo de reprodução se concentra, as doenças que mais afastaram foram as relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Dentro dos papéis atribuídos às mulheres foi-lhes delegado um maior envolvimento com o corpo e com as funções reprodutivas, como corroborado por Meneghel (2003). Já os homens nesse período afastaram-se mais por Lesões, envenenamentos de causas externas e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e também a outras formas de adoecimento. Segundo Vianna (2002), esses agravos estão relacionados a atividades físicas e de lazer, que geralmente predominam nos homens nessa faixa etária e que marcam uma diferença com relação às mulheres.

Na faixa de 31 a 40 anos, as Doenças do aparelho respiratório e os Transtornos mentais e comportamentais predominam como causa de afastamento nas mulheres. Nos homens, os afastamentos se dão predominantemente por Doenças osteomusculares e Lesões, envenenamentos de causas externas. Nessa faixa etária começam a aparecer, nas mulheres, os resultados do acúmulo de cargas de trabalho físicas e psíquicas: as doenças respiratórias podem surgir, por exemplo, em consequência do contato constante com o pó de giz, da mesma forma que os transtornos mentais podem ser conseqüentes da pressão no trabalho e do lidar com a demanda constante dos alunos (BRITO, 2002). Nos homens prevalecem os agravos relacionados ao aparelho osteomuscular e causas externas, o que mais uma vez aponta para o diferencial entre os gêneros, onde os professores estão mais expostos a influências externas ao ambiente de trabalho do que as professoras (MIRANDA; LOBATO, 2004).

Entre 41 anos e 50 ocorre maior afastamento por Transtornos mentais e comportamentais em mulheres e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo em homens. Essa situação aponta para as diferenças entre os tipos de encontros encontrados pelas mulheres em comparação com os homens. A predominância dos transtornos mentais entre professoras de 41 a 50 anos dá continuidade ao que acontece na faixa etária anterior, confirmando o alto índice de transtornos mentais em professoras entre 30 e 50 anos de idade (SILVA, 2006).

Acima de 51 anos identifica-se maior ocorrência de Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo em mulheres. Em homens identifica-se na faixa de 51 a 60 maior prevalência de Doenças do aparelho circulatório e acima de 60 outros tipos de doenças. Esse resultado é compatível com os índices de morbidade relacionados a essas faixas etárias, no entanto, é importante observar até que ponto o trabalho não evidencia essa tendência e expõe mais ainda o professor aos riscos já existentes.

É importante observar que os próprios registros das fichas individuais limitam uma avaliação mais profunda, já que só se tem acesso aos professores que adoeceram e passaram pela Junta Médica entre os anos de 1986 e 2006. Existem aqueles que adoeceram ou que apresentam doenças com sintomas crônicos e/ou cumulativos, como por exemplo, os de esgotamento emocional ou Síndrome de *Burnout* e não passaram por nenhum serviço onde pudesse haver um registro ou uma avaliação de sua saúde, como confirmam Carlotto (2002); Heloani e Garcia (2003); Maslach (2003); Schaufeli, Maslach e Marek (1993). Além disso, sendo a Síndrome de *Burnout* uma patologia do trabalho característica de profissionais como professores, chama a atenção o fato de que nas 6425 licenças não tenha havido um diagnóstico sequer dessa Síndrome.

7 CONCLUSÕES

As condições de conforto ambiental as quais o professor se submete em sala de aula identificadas neste estudo são inadequadas. As condições térmicas ao excederem o limite mínimo recomendado implicando alto índice de insatisfação; o ruído, ao se mostrar acima do limite de conforto acústico e do limite de tolerância estabelecidos; e a iluminância, que na maioria das salas de aulas estudadas se apresentou abaixo do limite mínimo estabelecido pela respectiva norma, apontam para uma situação de risco e de sobrecarga física de trabalho, através dos quais o professor tem seu desempenho atingido e sua saúde ameaçada. Tais condições são consideradas altamente desconfortáveis no que se refere ao conforto térmico e acústico, podendo justificar o aparecimento de patologias relacionadas ao trabalho.

Com relação ao discurso dos professores, pode-se concluir que a categoria docente investigada apresenta uma auto-percepção marcada pela baixa auto-estima, pela falta de reconhecimento, pelo sofrimento, pela sobrecarga de trabalho e por uma identidade profissional afetada no dia-a-dia mediante a execução de tarefas que fogem de sua alçada e do desamparo imposto pelos gestores, apesar de se colocarem também como *missionários* e de alimentarem a *esperança* como sustentáculo da profissão. A percepção da saúde da categoria docente apresentada por eles também demonstra o desamparo e a precariedade das condições de trabalho. A ênfase dada aos sintomas relacionados à saúde mental, principalmente ao estresse, destacando as características evolutivas da Síndrome de *Burnout*, contribui para a conclusão de que o professor não está alheio à sua condição. Mais do que sentir os sintomas físicos que justificam o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, existe a consciência de que a categoria não está sendo *cuidada* como deveria e o limite que há tempos foi ultrapassado. A exemplo de como percebem as condições físicas de trabalho: ambientes muito ruins fisicamente, vulneráveis e estressantes.

Quanto à Síndrome de *Burnout*, a confirmação de sua presença na categoria docente através da constatação de altos índices que são, no mínimo, preocupantes, corrobora a afirmação de que mais da metade dos professores da primeira fase do ensino fundamental lotados na Secretaria de Educação Municipal da cidade de João Pessoa, PB, estão mentalmente doentes, apresentando sintomas de esgotamento,

despersonalização e baixa realização profissional. Esses índices são suficientes para justificar a Síndrome de *Burnout* como um problema de saúde pública em meio à categoria docente.

A investigação na Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB, a respeito do conhecimento dos Médicos Peritos sobre a Síndrome de *Burnout* leva à conclusão de que existe um total desconhecimento da legislação por parte da maioria dos médicos peritos, além da falta de treinamento e de informações a respeito das características profissionais que tornam a categoria docente mais vulnerável a determinadas patologias. Essa constatação transforma a Síndrome de *Burnout* em um problema não percebido entre os professores por parte de quem efetivamente deveria identificá-lo, apesar de ser um problema comprovadamente existente. As consequências dessa situação envolvem aspectos relacionados à adequação de diagnósticos, uma vez que, não havendo um diagnóstico adequado o tratamento também não será adequado e a reincidência torna-se mais recorrente; envolve também o aspecto econômico, já que o afastamento do professor da sala de aula e a sua substituição têm um custo para o Estado, como também seu tratamento: o tratamento inadequado implica em mais tempo de afastamento e em tentativas recorrentes de acerto.

Foi observada relação entre o adoecimento da categoria docente e a diferença de gênero, incluindo fatores atrelados à faixa etária e a distribuição de carga horária de trabalho. A realidade para a qual o resultado desses estudos aponta, coloca as professoras em uma condição diferenciada em comparação com os professores, principalmente no que se refere à saúde mental: as professoras estão adoecendo mais e isso pode ser o resultado de uma carga psíquica de trabalho maior.

8 RECOMENDAÇÕES

É importante considerar os resultados produzidos por esta investigação científica a respeito da realidade e das condições de saúde dos professores da primeira fase do ensino fundamental da cidade de João Pessoa, PB, e assim promover uma integração de saberes visando a uma melhor adequação das ações efetivas de proteção e cuidado da saúde desses trabalhadores. Essas ações devem ser fundamentadas e ampliadas, atingindo todos os aspectos da realidade do professor, que inclui gestores, alunos, famílias dos alunos, família dos professores, entre outros.

Considerando as condições inadequadas de conforto ambiental das salas de aula encontradas nesse estudo, sugere-se que medidas sejam tomadas no sentido de minimizar as consequências dessas inadequações na saúde dos professores. Como uma intervenção com resultados mais efetivos se torna economicamente inviável, já que as escolas são ambientes já construídos baseados em projetos que não contemplaram o conforto ambiental de forma completa, é importante que medidas paliativas (reorganização da distribuição das carteiras em sala de aula; mudanças na localização das janelas; renovação e distribuição dos ventiladores nas salas de modo que o movimento do ar alcance todos as pessoas de maneira constante; adequação dos pontos de luz, entre outros) sejam tomadas e que na construção de futuras escolas as recomendações relacionadas ao conforto ambiental sejam atendidas.

É necessário enfatizar que, apesar dos parâmetros relacionados às edificações (espessura da parede, localização e orientação) as condições climáticas são o principal fator de desconforto térmico nesse contexto. Esse desconforto somente poderá ser eliminado através de climatização artificial representando altos custos. Quanto à acústica, a maior fonte de ruído está na sala de aula e nos pátios de recreação; os materiais das paredes, teto e piso das salas de aula não absorvem ruído, ao contrário, permitem a reverberação que dificulta a inteligibilidade. Salvo a opinião de um especialista em acústica, o revestimento das salas de aulas com materiais absorvedores de ruído poderia eliminar a referida reverberação e melhorar a inteligibilidade. Quanto ao conforto lumínico, seria interessante uma inspeção diária das lâmpadas para substituição e limpeza necessárias, além da possibilidade

da abertura das janelas existentes para melhor aproveitamento da iluminação natural.

Mediante o discurso do professor e os comentários constantes a respeito de sua *invisibilidade* por parte da sociedade e da necessidade de ser tratado com mais dignidade e respeito, sugere-se a construção de um serviço multidisciplinar de atenção à saúde do professor, com metodologia de trabalho e ausculta individual e coletiva, promovendo a proteção e principalmente a recuperação da saúde dos professores.

Medidas de prevenção da Síndrome de *Burnout* devem ser adotadas a fim de tentar reduzir as vulnerabilidades à saúde e melhorar a qualidade de vida do professor. Essas medidas podem ser efetivadas através de estratégias individuais como a formação e capacitação profissional para aumentar a competência no trabalho, o estabelecimento de parâmetros e objetivos seguros da profissão, a participação dos professores de programas de combate ao stress, entre outros; estratégias grupais que consistem em buscar o apoio grupal; e estratégias organizacionais com o objetivo de relacionar as estratégias individuais e grupais para que estas sejam eficazes no contexto organizacional. Essas estratégias podem incluir também atitudes como: aumentar a variedade de rotinas, para evitar a monotonia no trabalho; prevenir o excesso de horas extras; dar melhor suporte social e médico aos professores; e melhorar as condições sociais e físicas de trabalho.

A realidade dos médicos peritos deve ser investigada e considerada pelos gestores, no sentido de capacitá-los adequadamente. Para fins de não produzir injustiça ou aumentar o sofrimento, o médico precisa atender o paciente de forma contextualizada, realizando uma escuta diferenciada e uma investigação que vai além da queixa principal apresentada, que geralmente é realizada de forma desvinculada da condição de trabalho. Para isso é necessário não só o conhecimento atualizado das leis previdenciárias, mas também o conhecimento da realidade enfrentada pelo professor onde a carga psíquica de trabalho intervém de maneira decisiva em sua saúde. Sugere-se, então, que haja uma capacitação específica para os médicos peritos, incluindo não só conhecimentos técnicos, mas também conteúdos relacionados à realidade social e organizacional dos trabalhadores.

A relação entre o adoecimento da categoria docente e a diferença de gênero observada nesse estudo indica a necessidade de um olhar diferenciado aos professores, através do qual sejam consideradas as diferenças existentes e as marcas distintas no desempenho laboral dos profissionais. Recomenda-se, além de uma escuta efetiva dessa categoria, a incursão de políticas públicas firmadas em princípios de equidade que considerem a questão de gênero como relevante para preservação da saúde do professor e uma melhor qualidade de vida no e do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALUJA, A. Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. **Boletín de psicología**, Madrid, v. 55, p. 47-61, 1997.

ALVES, C. H. M. **Relações entre frequência cardíaca, carga física de trabalho e produtividade em sistemas de produção de componentes elétricos para motores industriais**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-323, 2003.

ANDRADE, M.; SILVA, N. Resiliência e criatividade: análise teórica da saúde dos professores do ensino fundamental no Brasil. **Revista de pós-graduação**, Porto Alegre, n. 3, p. 141-158, 2004.

ANTLOGA, C. S. X.; COSTA, S. H. B. Organização do trabalho e prazer-sofrimento dos trabalhadores de uma empresa familiar de vendas. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 124-141.

ARAÚJO, T. et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1117-1129, 2006.

ARAÚJO, T. M et al. Processo de desgaste da saúde dos professores. **Revista textual**, Porto Alegre, v. 1, n. 3, p. 14-21, 2003b.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003a.

AREIAS, M.; GUIMARÃES, L. Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Psicologia e educação**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 255-262, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a11.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10151 e 10152 (NB 95)**. Níveis de ruído para conforto acústico. Rio de Janeiro, 1987.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 117.000-7 (NB 17)**. Ergonomia. Rio de Janeiro, 1992.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15220/2003**. Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 5413/1991**. Rio de Janeiro, 1991.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6401 (NB 10)**. Instalações Centrais de Ar-Condicionado para Conforto. Rio de Janeiro, 1980.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-57 (NB 91)** - Níveis de Iluminância. Rio de Janeiro, 1991.

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 177-187, 2003.

BAKKER, A. B. et al. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. **Anxiety, stress and coping**, New York, n. 13, p. 247-268, 2000.

BALLONE, G. J. Síndrome de Burnout. **PsiquWeb psiquiatria geral**, Campinas, 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>>. Acesso em: 10 ago 2007.

BARING, J. G.; MURGEL, E. Cuidado! Barulho demais faz mal à saúde. **Revista nova escola**, São Paulo, n. 179, p. 29, 2005.

BARROS, P. C. R. B. Sofrimento e defesa no trabalho dos operários terceirizados da construção civil de empreiteiras e de cooperativas do Distrito Federal. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

BARROS, P. C. R.; MENDES, A. M. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **Psico USF**, Itatiba, v. 1,

n. 8, p. 63-70, 2003.

BARROS, R. Há saídas para o problema. **Revista educação**, São Paulo, n. 140, dez. 2008. Disponível em: <<http://revistaeducacao.uol.com.br/textos.asp?codigo=12582>>. Acesso em: 8 jun. 2008.

BATISTA, J. B. V. et al. Conforto térmico no ambiente de ensino: implicações no desempenho e na aprendizagem. **Revista Ceset: conforto, eficiência e segurança no trabalho**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 74-83, 2005.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.) **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 2001, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do Burnout no Brasil. **Revista eletrônica interação psy**, Maringá, n. 1, p. 4-11, 2003.

BERNARDI, N.; KOWALTOWSKI, D. C. C. K. Avaliação da interferência comportamental do usuário para a melhoria do conforto ambiental em espaços escolares: estudo de caso em Campinas – SP. In: ENCONTRO NACIONAL, 6., 2001, São Paulo; ENCONTRO LATINO-AMERICANO SOBRE CONFORTO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 3., 2001, São Paulo. **Anais**. Porto Alegre: Antac, 2001. p. 74-81.

BETORET, F. D. Self-efficacy, school resources, job stressors and Burnout among spanish primary and secondary school teachers: a structural equation approach. **Educational psychology**, New York, v. 1, n. 29, p. 45-68, 2009.

BORRELL, C.; ARTAZCOZ, L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. **Revista espanhola de salud publica**, Madrid, v. 82, n. 3. 241-249, 2008.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & sociedade**, Porto Alegre, v. 1, n. 19, p. 103-111, 2007.

BORSOI, I. C. F.; SCOPINHO, R. A. (Org.). **Velhos trabalhos, novos dias**.

Florianópolis: EduFscar, 2002.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, p. 213-223, 2004.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 89, 7 maio 1999.

BRITO, J. **Projeto integrado de pesquisa: a escola pública: uma análise das dimensões de gênero, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Cesteh, Fiocruz, 1999.

BRITO, J. Trabalho e saúde coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 879-890, 2005.

BRITO, J. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

BROUWERS, A.; TOMIC, W. A Longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. **Teaching and teacher education**, New York, v. 2, n. 16, p. 239-253, 2000.

BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R.; SCHWARZER, R. Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support and self-doubts on burnout and its consequences. **Anxiety, stress and coping**, New York, v. 3, n. 9, p. 261-275, 1996.

BYRNE, B. Burnout: Investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary, and university educators. **Teaching and teacher education**, New York, v. 2, n. 7, p. 97-209, 1991.

CARLOTTO, M. S. A Síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Revista psicologia em estudo**, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 21-29, 2002.

CARLOTTO, M. S. O trabalho humano e a saúde mental. **Aletheia: revista do curso de psicologia**, Canoas, n. 14, p. 85-98, 2001.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e gênero em docentes de instituições particulares de ensino. **Revista de psicologia da UnC**, Concordia, v. 1, n. 1, p. 15-23, 2003. Disponível em: <www.nead.uncnet.br/revista/psicologia>. Acesso: 24 dez. 2007.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, 2008.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Malasch Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em estudo**, Porto Alegre, v. 3, n. 9, p. 499-505, 2004.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. **Psicologia escolar e educacional**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 101-110, 2007.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, 2006.

CARVALHO, F. A. **O mal-estar docente**: das chamas devastadoras (Burnout) às flamas da esperança-ação (resiliência). 2003. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

CARVALHO, M. M. B. **O professor**: um profissional, sua saúde e a educação em saúde na escola. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

CEBRIÀ-ANDREU, J. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. **Gaceta sanitária**, Barcelona, v. 6, n. 19, p. 470, 2005.

CODEIRO, J. A. C. et al. Prevalencia del síndrome de burnout en los maestros: resultados de una investigación preliminar. **Psicología**, Palmanova, v. 1, n. 7, 2003. Disponível em: <<http://132.248.25.54/articulo12.html>>. Acesso em: 25 mar. 2004.

CODO, W. (Org.) **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, W. **Saúde mental & trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

COGGON, D. Occupational medicine at a turning point. **Occupation environment medical**, New York, v. 2, n. 62, p. 281-283, 2005.

COMEGNO, M. C. SPmulheres em dados. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 91-103, 2003.

COTA, J. M. **Análise comparativa entre padrões de interpretação audiométrica**: estudo de caso com trabalhadores de uma indústria geradora de energia elétrica. 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

COUTINHO, A. S. **Conforto e insalubridade térmica em ambiente de trabalho**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2005.

COUTO, H. A.; VIEIRA, F. L. H.; LIMA, E. G. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. **Revista brasileira de hipertensão**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 112-115, 2007.

CRESSWELL, S. L. Y.; EKLUND, R. C. The athlete burnout syndrome: possible early signs. **Journal of science and medicine in sport**, Belconnen, v. 4, n. 7, p. 481-487, 2004.

CHARNET, R. **Análise de modelos de regressão linear com aplicações**. Campinas: Unicamp, 1999.

CHERNISS, C. **Beyond burnout**. New York: Routledge, 1995.

CHERNISS, C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of *Burnout*. **Professional Burnout**, Washington, DC, v. 2, p. 135-150, 1993.

CHOPRA, P. Mental health and the workplace: issues for developing countries. **International journal of mental health systems**, Washington, DC, v. 4, n. 3, p. 1-9, 2009.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 2005.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras – identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap, 1999.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

DEMARTINI, Z. F.; ANTUNES, F. F. Magistério primário: profissão feminina, carreira masculina. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, n. 86, p. 5-14, 1993.

DEMO, P. **Avaliação qualitativa**. Campinas: Autores Associados, 2003.

DI MASI, M. **Conforto térmico e lumínico em escolas no Rio de Janeiro**. 1996. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

DIAS, C. E. et al. O ensino das relações trabalho-saúde-doença nas escolas médica: Percepção dos alunos e proposta de aperfeiçoamento na UFMG. **Revista brasileira de educação médica**, São Paulo, v. 1, n. 30, p. 1-7, 2006.

DIMENSTEIN, M.; TRAVERSO-YPEZ, M. Saúde pública: antecedentes históricos, campo de serviços e práticas no município de Natal/RN. In: BORGES, L. O. **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2005, p. 72-94.

DORMAN, J. P. Relationship between school a classroom environment and teacher *Burnout*: a lisrel analysis. **Social psychology of education**, Washington, DC, v. 2, n. 6, p. 107-127, 2003b.

DORMAN, J. P. Testing a model of teacher *Burnout*. **Australian journal of educational & developmental psychology**, Sidney, v. 3, n. 3, p. 35-47, 2003a.

DRAGONE, M. L. **A voz do professor**: interfaces e valor como instrumento de trabalho. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Barueri, 2000.

ELVIRA, J. A. M.; CABRERA, J. H. Estrés y *Burnout* en profesores. **International journal of clinical and health psychology**, Washington, DC, v. 3, n. 4, p. 597-

621, 2004.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. São Paulo: EDUSC, 1999.

FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalhador no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes, 1994, p.113-135.

FARBER, B. A. **Crisis in education**. Stress and *burnout* in the american teacher. São Francisco: Jossey-Bass, 1991.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. *Burnout* em professores. **Eccos**: revista científica, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 131-151, 2002.

FERNANDES J. D. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista latino-americana de enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 112-134, 2006.

FERNANDEZ-CASTRO, J.; DOVAL, E.; EDO, S. Efectos del estrés docente sobre los hábitos de salud. **Ansiedad y estrés**, Valencia, p.127-133, 1994.

FERREIRA, A. L. A história das ciências e a nova história: indícios para os estudos históricos no campo da saúde. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 471-492, 2005.

FERREIRA, R. **O professor invisível**: imaginário e vocação. Rio de Janeiro: Quartet, 2003.

FLEIG, R. **Perda auditiva induzida por ruído em motoristas de caminhão de lixo urbano**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

FREITAS, L. G. O processo de saúde e adoecimento dos professores que atuam em ambiente virtual. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 63-81.

GARCÍA, G. M. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de

enfermería. Prevalencia e intervención. **Informació psicológica**, Valencia, v. 6, n. 4 91-92, 2008.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Revista educação & pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)**. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005.

GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. **Informació psicológica**, Valencia, v. 6, p. 91-92, 2008.

GIL-MONTE, P. R.; MORENO JIMÉNEZ, B. (Org.). **El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)**: grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide, 2007.

GIL-MONTE, P. R.; NUNEZ-ROMAN, E. M.; SELVA-SANTOYO, Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. **Revista interamericana de psicología**, Madrid, v. 2, n. 40, p. 227-232, 2006.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p. 607-616, 2001.

GOLD, Y.; BACHELO, R. P. Signs of burnout are evident for practice teachers during the teacher training period. **Education**, New York, v. 4, n. 108, p. 546-555, 2001.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as**: a saúde entre limites. 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

GOMES, R. A. et al. Problemas e desafios no exercício da actividade docente: um estudo sobre o estresse, burnout, saúde física e satisfação profissional em

professores do 3º ciclo e ensino secundário. **Revista portuguesa de educação**, Lisboa, v. 1, n. 19, p. 67-93, 2006.

GOMEZ DE CADIZ, B. T. et al. Burnout professional: Un problema nuevo? Reflexões sobre el concepto y su evaluación. **Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones**, México, v. 1, n. 13, p. 23-50, 1997.

GONÇALVES, V. S. B. et al. Ruído ocupacional e a inteligibilidade em salas de aula, 2005. **Revista de higiene ocupacional**. Disponível em: <<http://www.higieneocupacional.com.br/download/ruido-valeria.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2009.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GRECO, R. M.; OLIVEIRA, V. M.; GOMES, J. R. Cargas de trabalho dos técnicos operacionais da escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 25, p. 59-75, 1996.

GUGLIELMI, R. S.; TATROW, K. Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis. **Review of educational research**, Washington, DC, v. 1, n. 68, p. 61-69, 1998.

GUIMARÃES, R. et al. Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 469-488, 2006.

HALLACK, F. S.; SILVA, C. O. A Reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. **Psicologia & sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 17, p. 67-72, 2005.

HECKERT, A. L. et al. A dimensão coletiva da saúde: uma análise das articulações entre gestão administrativa-saúde dos docentes, a experiência de Vitória. In: ATHAYDE, M. et al. (Org.). **Trabalhar na escola?** Só inventando o prazer. Rio de Janeiro: Edições IPUB: CUCA, 2001. p. 123-162.

HELOANI, J. R.; GARCIA, C. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 200-108, 2003.

IIDA, I. **Ergonomia**: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

INOCENTE, N. J. **Síndrome de *Burnout* em professores universitários do Vale do Paraíba (SP)**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **ISO 7730 Moderate Thermal Environments – Determination of the PMV and PPD indices and specification of the conditions for thermal comfort**. Genebra, 1994.

JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

JARDIM, R.; BARRETO, S.; ASSUNÇÃO, A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, out. 2007.

JAROSZEWSKI, G. C.; ZEIGELBOIM, B. S.; LACERDA, A. Ruído escolar e sua implicação na atividade de ditado. **Revista CEFAC: atualização científica em fonoaudiologia e educação**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielophp?script=sci_arttext&pid=S151618462007000100016&lng=em&nrm=isso>. Acesso em: 10 jul. 2009.

JIMÉNEZ, M. B.; GUTIÉRREZ, J. L. G.; HERNÁNDEZ, E. G. Burnout docente, sentido de la coherencia y salud. **Revista de psicopatología clínica**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 163-180, 1994.

KOKKINOS, C. M. Job Stressors, Personality and Burnout in Primary School Teachers. **British journal of educational psychology**, Londres, v. 1, n. 77, p. 229-243, 2007.

LAMBERTS, R. **Eficiência energética na arquitetura**. São Paulo: PW, 1997.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LAURRELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde – trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A further examination of managerial burnout: Toward na integrated model. **Journal of organizational behavior**, New York, v. 6,

n. 14, p. 3-20, 1993.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LEITE, N. M. B. **Síndrome de *Burnout* e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2007.

LEMOS, J. C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LIMA, M. E. A.; ASSUNÇÃO, A. A.; FRANCISCO, J. M. S. D. Aprisionados pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado pelo trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho-leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 122-151.

LIPP, M. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil – saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.

LOS FAYOS, E. J. G.; RUIZ, G.; CHIRIVELLA, E. C. Un modelo teórico-descriptivo del burnout en deportistas: una propuesta tentativa. **Informació psicológica**, Valencia, v. 6, n. 91-92, 2008.

LLOBET, C. V. Mujer y salud laboral. **Revista sobre salud laboral del Stee-eilas**, n. 1, feb. 2000. Disponível em: [www:<url:http://stee-eilas.ehu.es/gastelaniaz/lanosasuna.html>](http://stee-eilas.ehu.es/gastelaniaz/lanosasuna.html). Acesso em: 11 set. 2006.

MARIANO, M. S. S.; MUNIZ, H. P. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. **Estudos e pesquisas em psicologia**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 76-88, 2006.

MARTINS, R. H. G. et al. Surdez ocupacional em professores: um diagnóstico provável. **Revista brasileira de otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 2, n. 73, p. 239-244, 2007.

MARTINS, S. R. Subjetividade e adoecimento por DORTS em trabalhadores de um banco público em Santa Catarina. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica**

do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 211-239.

MASLACH, C. Burned-out. **Human behavior**, Washington, DC, v. 9, n. 5, p. 26-22, 1976.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, Y. T. (Ed.). **Professional burnout**. Washington, DC: Taylor and Francis, 1993. p. 86-101.

MASLACH, C. Burnout: how people cope. **Public Welfare**, Washington, DC, n. 4, p. 56-58, 1978.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 2003.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: News perspectives. **Applied & preventive psychology**, New York, v. 3, n. 7, p. 63-74, 1998.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach burnout inventory manual**. Palo Alto: Consulting Psychologist, 1996.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about it**. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

McMICHAEL, A. J. Standardized mortality ratios and the healthy worker effect: scratching beneath the surface. **Journal occupational medical**, New York, n. 18, p. 165-168, 1976.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho:** teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília, DF: Paralelo, 2007.

MENDES, F. M. P. **Incidência de *Burnout* em professores das ciências biológicas e da saúde da universidade Tuiuti do Paraná**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MENEGHEL, S. N. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 955-963, 2003.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho - leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIGUEL, N. B. et al. Conforto e eficiência energética: avaliação de ambientes escolares do Município de João Pessoa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 14., 2006, Curitiba. **Anais...** Curitiba: FIESP, 2006. 1 CD-ROM.

MINAYO, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percursos e dilemas. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 1997.

MIRANDA, D.; LOBATO, S. **Processos de adoecimento ligados ao gênero: uma história de (des)valorização dos múltiplos papéis femininos**. Disponível em: <http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1206559548_43.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2009.

MOAMMED, A. A. The effect of some personality traits, sex, and experience on teacher burnout. **Derasat nafseyah**, Boston, v. 2, n. 5, p. 345-376, 1995.

MONTEIRO, Z. H. M. **Desempenho escolar, condições de trabalho e as implicações para a saúde do professor**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

MORENO JIMENEZ, B. et al. Estudos transculturales Del Burnout. Los estudios transculturales Brasil-Espanha. **Revista colombiana de psicología**, Bogotá, n. 12, p. 9-18, 2003.

MORENO JIMENEZ, B. J.; GUTIÉRREZ, J. L. G.; HERNÁNDEZ, E. G. *Burnout docente: sentido de la coherencia y salud percibida*. **Revista de psicopatología y psicología clínica**, Madrid, v. 3, n. 4, p. 163-180, 1999.

MORIANA-ELVIRA, J. A.; HERRUZO-CABRERA, J. Estrés y *Burnout* en profesores. **International journal of clinical and health psychology**, New York,

v. 3, n. 4, p. 597-621, 2004.

MOURA, E. P. G. **Saúde mental e trabalho**: esgotamento profissional em professores da rede de ensino particular de Pelotas, RS. 1997. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

MOURA, M. B. **Condições acústicas das salas de aula da Escola Tavares Bastos**. 2004. Monografia (Graduação) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2004.

NEVES, M. Y. R. **Trabalho docente e saúde mental**: a dor e a delícia de ser (tornar-se) professora. 1999. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

OITICICA, M. L.; ALVINO, I. L.; SILVA, L. B. Diagnóstico das condições de ruído de fundo das instituições públicas de ensino fundamental da cidade de Maceió-AL. **Revista Ceset**: conforto, eficiência e segurança, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 19-29, 2005.

OLIVEIRA, D. A. (Org.) **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

OLIVEIRA, E. S. G. O mal-estar docente como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciência & cognição**, Rio de Janeiro, ano 3, v. 7, p. 27-41, 2006.

OLIVEIRA, E. S. G. O mal-estar docente como fenômeno da modernidade: os professores no país das maravilhas. **Ciência & cognição**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 27-41, 2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A condição dos professores**: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. Genebra, 1984.

OZDEMIR, Y. The role of classroom management efficacy in predicting teacher burnout. **International journal of social sciences**, Boston, v. 4, n. 2, p. 257-263, 2007.

PAIM, J. S.; FILHO, N. A. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo

aberto a novos paradigmas? **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, 1998.

PEREIRA, D. A. **Análise da capacidade de trabalho e das condições térmicas e acústicas às quais estão submetidos os professores de escolas públicas municipais de João Pessoa**. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

PEREIRA, T. C.B. et al. Avaliação das condições termofísicas e perceptivas em ambientes climatizados de unidades universitárias. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003, Ouro Preto. **Anais**. Rio de Janeiro: Abepro, 2003.

PETERSON, U. et al. Work characteristics and sickness absence in Burnout and Nonburnout groups: a study of swedish health care workers. **International Journal of stress management**, New York, v. 2, n. 15, p. 153-172, 2008.

PORTO, L. et al. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. **Psicologia, escola e educação**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 187-196, 2006.

REIS, E. J. F. et al. Docência e exaustão emocional. **Educação e sociedade**, São Paulo, v. 94, n. 27, p. 229-253, 2006.

REIS, E. J. F. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

REMOR, E. A. Professor: uma profissão estressante. **Opinião**, Porto Alegre, n. 2, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.sinpro-rs.org.br/extra/mar98/opinio2.htm>>. Acesso em: 18 set. 2008.

ROCHA, K.; SARRIERA, J. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. **Psicologia, escola e educação**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 187-196, dez. 2006.

ROCHA, R. et al. Efeito de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 568-575, 2002.

ROCHA, S. R. A. Depressão relacionada aos distúrbios osteomusculares no trabalho bancário. In MENDES, A. M. (org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 182-203.

RODRIGUEZ Y.; RODRIGUEZ, M. V.; ALVES, J. B. Qualidade de vida dos professores: um bem para todos. CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 4., 2008, Niterói. **Anais...** Niterói: Escola de Engenharia, Universidade Federal Fluminense, 2008.

ROHLFS, D. La perspectiva de género en el estudio de las diferencias y desigualdades en salud. In: JORNADA DE LA RED DE MÉDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD, 1., 1999, Madrid. **[Anales...]**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999. p. 12-13.

ROJAS, S. U.; OCAÑA, J. I. S.; GIL-MONTE, R. P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (*burnout*) en maestros Mexicanos. **Información psicológica**, Madrid, v. 8, n. 91/92, p. 53-63, 2008.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RUIZ, R. C. et al. Análise da demanda ambulatorial entre professores do 1º e 2º graus. **Revista universidade e sociedade**, São Paulo, v. 5, n. 12, p. 37-52, 1997.

SALANOVA, M.; LLORENS, S. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. **Papeles del psicólogo**, Valencia, v. 29, n. 1, p. 59-67, 2008.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 5, n. 40, p. 101-11, 2006.

SANTIN, J. Síndrome do esgotamento profissional - Revisão Bibliográfica. **Revista movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 183-209, 2004.

SANTOS, N. S. M. **Quando os dados oficiais revelam condições de trabalho: análise dos agravos à saúde de professores das escolas públicas do Município de São Paulo**. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SAVIO, S. A. El síndrome del *burn out*: un proceso de estrés laboral crónico. **Hologramática**: Facultad de Ciencias Sociales, Madrid, v. 1, n. 8, p. 121- 138, 2008.

SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, Y. T. (Ed.). **Professional Burnout: recent developments in theory and reserarch**. New York: Taylor & Francis, 1993.

SELIGMAN, J. Sintomas e sinais na PAIR. In: NUDELMANN, A. et al. (Org.). **PAIR - perda auditiva induzida pelo ruído**. Porto Alegre: Baggagem, 1997. p. 143-151.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez, 1994.

SENTONE, A. D.; GONÇALVES, A. F. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 23, n. 4, p. 33-38, 2002.

SHIRON, A. Burnout in work organizations. In: COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. (Ed.). **International review of industrial and organizational psychology**. Nueva York: Wiley & Sons, 1989. p. 25-48.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, P. S. **Saúde mental do professor**. São Paulo: Expressão & Arte, 2006.

SILVEIRA, E. **Comissão cria nova lista de doenças profissionais, que passa a incluir as lesões por esforço repetitivo e os distúrbios psicológicos e mentais**. Disponível em: <<http://www.unesp.br>>. Acesso em: 18 maio 2008.

SIMÕES, M.; LATORRE, M. R. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1013-1018, 2006.

SIQUEIRA, M.; FERREIRA, E. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 23, n. 3, p. 73-83, 2003.

SOARES, J. J. F.; GROSSI, G.; SUNDIN, Ö. Burnout among women: associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. **Archives women's mental health**, New York, n. 10, p. 61–71, 2007.

SORATTO, L.; OLIVIER-HECKLER, C. Os trabalhadores e seu trabalho. In:

CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petropolis: Vozes, 1999. p. 89-11.

SOUZA-LOBO, E. **A Classe operária tem dois sexos**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

TOKER, S. et al. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: c-reactive protein and fibrinogen in men and women. **Journal of occupational health psychology**, New York, v. 4, n. 10, p. 344–362, 2005.

TORO, M. G. U.; SOEIRO, N. S.; MELO, G. S. V. Proposição e análise acústica de um ambiente escolar para atendimento das necessidades relativas ao processo ensino aprendizagem. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENGENHARIA MECÂNICA, 4., 2006, Recife. **Anais**. Recife: [S. n.], 2006. 1 CD-ROM.

UNESCO. **O perfil dos professores: o que fazem, o que pensam, o que almejam**. São Paulo: Moderna, 2004.

VASCONCELLOS, C. S. **Construção do conhecimento em sala de aula**. São Paulo: Libertad, 1997.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulista. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 42, p. 290-297, 2008.

VIANNA, C. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos pagu**, Campinas, n. 17/18, p. 81-103, 2002.

VIANNA, C. P.; UNBEHAUM, S. O gênero nas políticas públicas de educação no Brasil: 1988-2002. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 121, p. 77-104, 2004.

VIANNA, N. S.; GONÇALVES, J. C. S. **Iluminação e arquitetura**. São Paulo: Virtus, 2001.

VOGEL, L. A. Quebec contribution to a debate which Europe's unions must enter. In: MESSING, K. (Org.). **Integrating gender in ergonomics analysis: strategies for transforming women's work**. Bruxelas: European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety, 1999.

VOLPATO, D. C. et al. Burnout: o desgaste dos professores de Maringá. **Revista eletrônica interação psy**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 90-101, 2003.

WEISBERG, J.; SAGIE, A. Teachers' physical, mental and emotional burnout impact of intention to quit. **The journal of psychology**, New York, v. 3, n. 33, p. 333-400, 1999.

WOODS, P. Intensification and stress in teaching. In: VANDERBERGUE, R.; HUBERMAN, M. A. (Ed.). **Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research**. Cambridge: Cambridge University, 1999.

WÜNSCH FILHO, V.; MONCAU, J. E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Revista da associação médica brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 250-257, 2002.

YONG, Z.; YUE, Y. Causes for burnout among secondary and elementary school teachers and preventive strategies. **Chinese education and society**, New York, v. 5, n. 40, p. 78–85, 2007.

Apêndice A – Questionário peritos

QUESTIONÁRIO / PERITOS

Sexo: M [] F []

Idade: ____anos

Tempo de serviço como perito: _____(anos)

As questões a seguir estão relacionadas com sua prática no trabalho. Por favor, leia atentamente e responda da maneira mais sincera possível. Muito obrigado.

1 – Você recebe alguma informação das instâncias superiores a respeito da atualização da Legislação Previdenciária?

() SIM () NÃO

2 – Você conhece a portaria nº. 89 do Ministério da Previdência e Assistência Social (DOU 12.05.1999) que inclui a Síndrome de *Burnout* no campo das Doenças do Trabalho?

() SIM () NÃO

3 – Você já recebeu algum treinamento para lidar com a Síndrome de *Burnout* em sua prática profissional?

() SIM () NÃO

4 – Você tem conhecimento da Síndrome de *Burnout*?

() SIM () NÃO

5 - Se tem conhecimento, pode descrever os sinais e sintomas dessa Síndrome?

6 – Você já fez algum diagnóstico da Síndrome de *Burnout*?

() SIM () NÃO

7 – Você tem conhecimento de algum colega que tenha feito diagnóstico da Síndrome de *Burnout*?

() SIM () NÃO

8 - Você já afastou algum professor do trabalho em decorrência da Síndrome de *Burnout*?

() SIM () NÃO

Apêndice B – Artigo: Saúde do Professor do Ensino Fundamental: Diferença de Gênero.

Saúde do Professor do Ensino Fundamental: Diferença de Gênero

Basic School Teacher Health: Gender Difference

Jaqueline Brito Vidal Batista – CPqAM / FIOCRUZ (jaqbvb@terra.com.br)

Mary Sandra Carlotto – ULBRA (mscarlotto@ulbra.br)

Antônio Souto Coutinho – UFPB (coutinho@ct.ufpb.br)

Francisco Dantas Nobre Neto – UFPB (franciscodnn@gmail.com)

Lia Giraldo da Silva Augusto - CPqAM / FIOCRUZ (giraldo@cpqam.fiocruz.br)

Correspondência:

Jaqueline Brito Vidal Batista

Rua Áurea, 67, apt. 201, Cabo Branco, João Pessoa-PB.

Brasil, CEP: 58045360

Fone: (83) 3247-9608

Agência Financiadora:

CAPES

Data do Encaminhamento: 18/06/2009

Encaminhado com alterações: 20/08/2009

Resumo

Baseando-se no quadro de morbidade que tem se ampliado na categoria docente e na possibilidade de proporcionar uma maior visibilidade aos processos de desigualdade na distribuição de eventos em determinados grupos populacionais, esse estudo buscou identificar os agravos que afastaram do trabalho professores da rede municipal da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, identificando as diferenças de gênero. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, transversal de abordagem quantitativa, com base no universo de 1384 fichas médicas individuais dos professores lotados na Secretaria de Educação, nos anos de 1986 a 2006. Os resultados evidenciaram uma maioria de professores do sexo feminino e a maneira de como, no período de vinte anos, determinadas doenças se apresentaram como motivo de afastamentos, com frequências notoriamente diferentes no que se refere às professoras e aos professores, confirmando as diferenças de gênero. Assim, esse estudo aponta para a necessidade de se considerar as diferenças determinadas pelo gênero e rever o lugar ocupado pela mulher no contexto do trabalho docente, principalmente na área do ensino fundamental, nível comumente associado ao cuidado, sugerindo essas questões no planejamento e na elaboração de políticas públicas voltadas para educação.

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Saúde do professor; Gênero

Abstract

Based on the framework of morbidity that has been extended in the teacher category, and the possibility of providing greater visibility to the processes of inequality in the distribution of events in certain populations, this study try identify the problems that deviate the teacher of from the network municipal of the João Pessoa city, Paraíba, Brazil, identifying the gender differences. This is a descriptive study, observational, retrospective, quantitative approach, based on the universe of 1384 individual teachers medical records in the municipal network blended the Education, in the years 1986 to 2006. The results showed a majority of female teachers and the way of how, in the twenty years period, certain diseases as a cause of injuries, with markedly different frequencies in relation to female teachers and males teachers, confirming the gender differences. Thus, this study points to the need to consider the gender determined differences, and review the place occupied by women in the context of work teaching, especially in the area of basic education, a level commonly associated with attention, suggesting these issues in the design and development of public policies for education.

Key words: Occupational health; Teacher Health; Gender

1- Introdução

A saúde do trabalhador tem sido destacado objeto de estudo nos últimos 25 anos. Quando o trabalhador é do campo da educação, com atividade em sala de aula do ensino fundamental, cargas e desgastes que atuam negativamente sobre sua saúde tem merecido investigações de modo geral que vinculam a morbidade à ocupação (GUIMARÃES et al., 2006).

O professor vem assumindo uma função inversa àquela que deveria se propor, deixando de ser objeto de realização e reestruturação pessoal, passando a ser fonte de frustração e desestruturação, culminando no adoecimento. Não é por acaso que a Organização Internacional do Trabalho – OIT (1984) identificou a profissão docente como de alto risco, considerando a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças de caráter ocupacional (VASCONCELLOS, 1997).

O atual contexto de trabalho pode levar o professor ao adoecimento e conseqüentemente ao seu afastamento. Na escola pública, há aspectos macro contextuais, como os da globalização, até os micro contextuais como questões do cotidiano, a exemplo da rotineira falta de giz (GOMES, 2002). O estudo das relações entre o processo de trabalho docente, as reais condições sob as quais ele se desenvolve e o possível adoecimento físico e mental dos professores constituem um desafio e uma necessidade para se entender o processo saúde-doença do trabalhador docente e se buscar as possíveis associações com o afastamento do trabalho por motivo de saúde (GASPARINI, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2005).

Estudos (BARRETO, ASSUNÇÃO, 2007; BARROS, 2008; DELCOR et al., 2004; JARDIM, GOMES, BRITO, 2006) descrevem as seguintes doenças como relacionadas à atividade laboral docente: doenças respiratórias (dor de garganta;

perda temporária da voz, nódulo em pregas vocais, alergias); sintomas osteomusculares (LER/DORT, dores nas pernas, dor e formigamento nas costas, dor nos braços, dor na coluna); sintomas cardiovasculares (dor no peito, palpitação, inchaço nas pernas); sintomas diversos (azia/queimação, irritação nos olhos, infecção urinária, anemia, varizes em membros inferiores); transtornos mentais.

Assim, é possível relacionar ao trabalho do professor as seguintes categorias de doenças: Transtornos mentais e comportamentais; Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho digestivo; Doenças do aparelho geniturinário. Quase todas as categorias.

Segundo Rohlfs (1999), os papéis atribuídos e assumidos por homens e mulheres são importantes na explicação de seu estado de saúde. Estudos que buscam entender as diferenças nas formas de adoecimento e sua relação com gênero têm se tornado cada vez mais freqüentes no campo da saúde mental e trabalho. Introduzir a perspectiva de gênero na abordagem dos problemas de saúde, de acordo com Borrell e Artazcoz (2008), exige considerar as diferenças no processo de socialização de homens e mulheres, as quais determinam valores, atitudes e condutas diferenciadas.

Além de algumas condições biológicas e sociais que intervêm de maneira importante nas variações de saúde de homens e mulheres, como a função reprodutiva, o trabalho doméstico e a atividade produtiva, existem fatores relacionados à valorização social de gênero de algumas profissões que se constituem em fatores de risco de doenças ocupacionais (Miranda, 2009). A profissão docente, segundo o autor, é uma dessas profissões. Professores, homens e mulheres, partilham de muitas condições similares, no entanto, há situações

concretas de gênero que estabelecem diferenças nos processos de enfermidade. Os papéis e comportamentos sociais que cada um desempenha perante a sociedade se constitui em uma dessas diferenças e são claramente diferenciadas por ela. Para as mulheres, a combinação de trabalho e responsabilidades familiares pode exercer fortes pressões ao ponto de provocar efeitos desfavoráveis para sua saúde física e mental. A diferenciação de ocupações entre os sexos sustenta-se na separação das ocupações femininas e masculinas, com rotulação de tarefas específicas para cada sexo, apoiada na idéia de habilidades consideradas como 'naturais' (SOUZA-LOBO, 1991).

No contexto brasileiro, essa realidade é ainda mais marcante. Os domínios ocupacionais são visivelmente diferenciados, sendo o setor educacional um dos que apresenta ampla participação feminina. No processo de expansão desse setor, as mulheres foram convocadas a ocupar os cargos de educadoras e sua incorporação ao trabalho formal em educação deu-se em função da concepção de que a docência, o ato de educar, era atividade feminina, especialmente por envolver o cuidado aos outros (ARAÚJO et al., 2006). Estudo desenvolvido pela Unesco (2004) aponta que 81,3% dos docentes brasileiros são do sexo feminino.

Estudo epidemiológico realizado por Araújo (2006) com professores da rede municipal de Vitória da Conquista, revelaram a existência de diferenças relevantes entre o perfil de adoecimento dos professores segundo gênero. A quase totalidade dos diagnósticos médicos referidos pelos docentes foi mais freqüente em mulheres. Outro estudo realizado por Rocha e Sarriera (2006) também demonstrou a diferença de gênero entre professores: as mulheres perceberam sua saúde geral como pior do que os homens, bem como mais estressadas e com mais distúrbios psicossomáticos.

Um estudo mais específico sobre gênero e saúde docente também apontou diferenças. Neste, Areias e Magalhães (2004) ao estudarem o estresse em professores, observaram que o gênero feminino apresentou mais fatores psicossociais de risco, estresse no trabalho, estresse social e estresse pessoal do que o masculino; por outro lado, o gênero masculino apresentou melhores resultados em saúde mental e conseqüentemente em fatores de apoio em termos profissionais, sociais e pessoais.

A produção científica, incorporando as especificidades do trabalho feminino, ainda mostra-se restrita e seu desenvolvimento é inicial, particularmente no campo da saúde, constituindo campo aberto para futuras explorações (ARAÚJO et al., 2006). Investigações sobre as diferenças segundo sexo e as desigualdades segundo gênero na saúde devem considerar tanto mulheres como os homens e, sempre que possível, devem realizar-se análises separadas por sexo para poder entender a natureza do gênero como um conceito multidimensional (BORRELL, ARTAZCOZ, 2008).

Nesse sentido, baseado no quadro de morbidade que tem se ampliado na categoria docente e na possibilidade de proporcionar uma maior visibilidade aos processos de desigualdade na distribuição de eventos em determinados grupos populacionais, esse estudo buscou identificar os agravos que afastaram do trabalho professores da rede municipal da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, identificando as diferenças entre gênero e faixa etária.

2 - Método

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, transversal de abordagem quantitativa, com base no universo de 1384 fichas médicas individuais

dos professores da rede municipal lotados na Secretaria de Educação da Prefeitura de João Pessoa, Paraíba, Brasil, nos anos de 1986 a 2006. As variáveis registradas e que foram consideradas dados para a pesquisa foram: data de nascimento, data, número de dias de afastamento solicitados pelo médico que encaminhou, número de dias deferidos ou indeferidos pelo médico perito, número da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10 correspondente à doença apresentada pelo paciente, datas de início e de término da licença.

Após a transcrição dos dados para a planilha eletrônica (Excel 2002) não há mais como reconhecer a identidade dos sujeitos da pesquisa, cumprindo assim com o preceito ético estabelecido. Os registros referentes às doenças foram categorizados segundo o CID 10. O programa *QlikView* foi utilizado para auxiliar na visualização e no melhor entendimento de como esses dados estão disponibilizados e relacionados. Para a elaboração do Banco de Dados foi utilizado o SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*, versão 13.0, sendo as análises estatísticas realizadas através do teste de significância não paramétrico Binomial (SIEGEL, 2006). Essa prova foi utilizada devido à diferença entre a quantidade de homens e mulheres ser muito grande, sendo este um teste que permite comprovar estatisticamente essa diferença sem o viés da distribuição da média (existem professores com 500 dias de licenças nesses 20 anos e outros com 5 dias, o que mascara a distribuição através da média). O Teste Binomial, nesse estudo, usa as proporções da quantidade de licenças, que é diferente da quantidade de dias de afastamento – uma licença pode corresponder a vários dias.

3 - Resultados

A maioria dos professores pertence ao sexo feminino (90,5%). Os 1384 servidores obtiveram 6425 licenças no período de 20 anos, o que significa uma média geral de 4,6 licenças por professor (M= 4,6 e DP= 5,4 por professoras; M= 3,8 e DP=5,0 por professores,). Já a média de idade entre as professoras é de 46 anos (DP = 9,37) e de professores é de 45 anos (DP = 7,25). Constata-se, ainda, diferença com relação aos tipos de doenças que mais ocasionaram o afastamento médico.

As doenças responsáveis pelo afastamento das professoras (Tabela 1) no que se refere à quantidade de dias longe do trabalho foram: Transtornos mentais e comportamentais (16,48%); Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (15,49%); Doenças do aparelho respiratório (11,15%); Doenças do aparelho circulatório (10,11%); Licenças por outras causas (7,00%); Doenças do aparelho geniturinário (6,21%); Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (5,99%); Neoplasmas (5,70%); Doenças do aparelho digestivo (3,58%); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (1,79%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1,60%); Outras (11,11%). Quanto aos professores, as doenças que mais afastaram do trabalho (Tabela 1) se distribuíram da seguinte forma: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (21,49%); Doenças do aparelho respiratório (20,05%); Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (12,37%); Outras (10,44%); Doenças do aparelho circulatório (8,73%); Transtornos mentais e comportamentais (5,70%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,05%); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (4,94%); Doenças do aparelho digestivo (4,42%); Neoplasmas (3,15%); Licenças por outras causas (1,95%); Doenças do aparelho geniturinário (1,69%).

Tabela 1: Doenças que mais afastaram os professores dos sexos feminino e masculino entre os anos de 1986 e 2006

Doenças/problemas relacionados à saúde	Feminino		Masculino	
	Total de dias		Total de dias	
	f	%	f	%
Transtornos mentais e comportamentais	33474	16,48	1140	5,70
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	31446	15,49	4299	21,49
Doenças do aparelho respiratório	22644	11,15	4011	20,05
Doenças do aparelho circulatório	20527	10,11	1747	8,73
Licenças por outras causas	14214	7,00	391	1,95
Doenças do aparelho geniturinário	12604	6,21	339	1,69
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	12167	5,99	2475	12,37
Neoplasmas (tumores)	11572	5,70	630	3,15
Doenças do aparelho digestivo	7274	3,58	884	4,42
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3638	1,79	989	4,94
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3254	1,60	1011	5,05
Outras	22556	11,11	2088	10,44
Total	203060	100,00	20004	100,00

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores)

A análise da prevalência das 10 categorias de doenças que mais afastaram os professores (Tabela 2) através da quantidade de licenças concedidas mostra que as mulheres apresentaram uma diferença estatisticamente significativa em relação aos homens para todos os agravos avaliados (p -valor < 0,01).

Tabela 2: Diferença entre os sexos quanto as doenças que mais afastaram o professor da sala de aula entre os anos de 1986 e 2006 (totais de licenças concedidas).

Tipo de patologia (CID 10)	Proporção observada da doença nos sexos			Teste Binomial (proporção testada:0,50)
	Feminino f (proporção)	Masculino f (proporção)	Total	Significância
Cirurgias	306 (0,96)	14 (0,04)	320 (1,00)	P<0,01
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	288 (0,88)	39(0,12)	327(1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho geniturinário	285 (0,97)	8 (0,03)	293 (1,00)	P<0,01
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	260 (0,85)	45 (0,15)	305 (1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho respiratório	248 (0,92)	21 (0,08)	269 (1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho circulatório	243 (0,92)	20 (0,08)	263 (1,00)	P<0,01
Transtornos mentais e comportamentais	239 (0,95)	13 (0,05)	252 (1,00)	P<0,01
Neoplasmas (tumores)	180 (0,95)	9 (0,05)	189 (1,00)	P<0,01
Doenças do aparelho digestivo	164 (0,90)	18 (0,10)	182 (1,00)	P<0,01
Doenças do sistema nervoso	101(0,94)	6 (0,06)	107 (1,00)	P<0,01

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores).

O adoecimento, segundo gênero e estratos etários (Tabela 3), mostra que na faixa etária entre os **20 e 30 anos** a categoria de doenças que mais afastou o sexo feminino do trabalho foi a de *doenças do aparelho geniturinário* (12,6%) e o sexo masculino foi a de *lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas* (17,6%). Na faixa etária entre os **31 e 40 anos** as doenças mais afastaram o sexo feminino da sala de aula foram as *doenças do aparelho respiratório* (12,1%) e o sexo masculino foram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (23,5%). Na faixa etária entre os **41 e 50 anos** as doenças que mais afastaram o sexo feminino da sala de aula foram os *transtornos mentais e*

comportamentais (14,8%) e o sexo masculino foram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (33,9%). Na idade entre **51 e 60 anos** a categoria de doenças que mais afastou o sexo feminino do trabalho foi a de *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (19,6%) e o sexo masculino foram as *doenças do aparelho circulatório* (27,5%). Na faixa etária de sujeitos com **mais de 60 anos** as doenças que mais afastaram o sexo feminino da sala de aula foram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (23,5%), sendo nessa faixa de idade, a única categoria de doenças em que o sexo masculino apresentou uma frequência maior de quantidade de dias de afastamento que o sexo feminino: *doenças do aparelho respiratório* (18,2%).

Tabela 3: Doenças que mais afastaram os professores do trabalho (dias de afastamento) de acordo com a faixa etária e o sexo

Doenças e problemas relacionados à saúde	Feminino					Masculino				
	20 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	> 60 anos	20 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	> 60 anos
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Doenças do aparelho geniturinário	38 (12,6)	124 (9,2)	201 (8,9)	62 (3,8)	2 (0,6)	1 (5,9)	4 (3,5)	8 (2,8)	1 (1,0)	0 (0,0)
Lesões, envenenamentos de causas externas	34 (11,3)	95 (7,1)	161 (7,1)	127 (7,8)	40 (11,2)	3 (17,6)	26 (22,6)	37 (12,9)	14 (13,7)	1 (9,1)
Doenças do aparelho respiratório	32 (10,6)	162 (12,1)	250 (11,0)	133 (8,2)	31 (8,7)	2 (11,8)	15 (13,0)	24 (8,4)	19 (18,6)	2 (18,2)
Transtornos mentais e comportamentais	23 (7,6)	154 (11,5)	335 (14,8)	191 (11,7)	62 (17,3)	0 (0,0)	4 (3,5)	17 (5,9)	4 (3,9)	1 (9,1)
Doenças do sist. osteomuscular e do tecido conjuntivo	21 (7,0)	120 (8,9)	311 (13,7)	318 (19,6)	84 (23,5)	3 (17,6)	27 (23,5)	97 (33,9)	10 (9,8)	0 (0,0)
Doenças do	12	76	208	219	36	0	5	13	28	0

aparelho circulatório	(4,0)	(5,7)	(9,2)	(13,5)	(10,1)	(0,0)	(4,3)	(4,5)	(27,5)	(0,0)
Neoplasmas (tumores)	11 (3,6)	60 (4,5)	119 (5,3)	81 (5,0)	4 (1,1)	1 (5,9)	1 (0,9)	11 (3,8)	1 (1,0)	0 (0,0)
Doenças infecciosas e parasitárias	11 (3,6)	56 (4,2)	62 (2,7)	40 (2,5)	4 (1,1)	1 (5,9)	10 (8,7)	20 (7,0)	2 (2,0)	0 (0,0)
Doenças do aparelho digestivo	10 (3,3)	71 (5,3)	94 (4,2)	49 (3,0)	17 (4,7)	0 (0,0)	6 (5,2)	19 (6,6)	7 (6,9)	0 (0,0)
Doenças do sistema nervoso	9 (3,0)	56 (4,2)	9 (2,6)	45 (2,8)	12 (3,4)	0 (0,0)	4 (3,5)	5 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Outros	13 (4,3)	94 (7,0)	220 (9,7)	242 (14,9)	49 (13,7)	5 (29,4)	11 (9,6)	23 (8,0)	14 (13,7)	7 (63,6)
Total	225 (100)	1169 (100)	2214 (100)	1613 (100)	358 (100)	17 (100)	115 (100)	286 (100)	102 (100)	11 (100)

Fonte: Junta Médica Municipal da cidade de João Pessoa, PB (ficha individual dos professores)

4 - Discussão

O fato desse estudo apresentar um número superior de mulheres atuando no ensino fundamental em comparação com o de homens, é apenas a confirmação de uma realidade há muito existente no Brasil. A predominância de mulheres no magistério nas séries iniciais do ensino fundamental é algo que já está comprovado desde a década de 70 do século passado (SIQUEIRA, FERREIRA, 2003). Essa prática, predominantemente feminina, caracteriza-se historicamente como uma extensão das atividades domésticas das mulheres e da relação mãe-filho e alimenta fatores diretamente ligados a ela, como as péssimas condições de trabalho, o rebaixamento salarial e a reprodução de estereótipos por parte da escola (DEMARTINI, ANTUNES, 1993). Além disso, a organização e o funcionamento da escola também possuem características do trabalho doméstico, baseados na organização do trabalho freqüentemente realizado através do improviso, do exercício

simultâneo de tarefas e funções diferentes e da troca constante de funções (VIANNA, 2002).

Nesse estudo, fica evidente a maneira de como, no período de vinte anos, determinadas doenças se apresentaram como motivo de afastamentos, com freqüências notoriamente diferentes no que se refere às professoras e aos professores, confirmando as diferenças de gênero e sua íntima relação com o trabalho (ARAÚJO et al., 2006; BARROS, LOUZADA, 2007; DELCOR et al., 2004; GOMES, 2002; GUIMARÃES et al., 2006; PORTO et al., 2006; ROCHA, SARRIERA, 2006; SIQUEIRA, FERREIRA, 2003; VIANNA, 2002; BRITO, 1999).

Os resultados mostram que mulheres afastam-se com mais freqüência por conta dos transtornos mentais e comportamentais e os homens devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Alguns estudos que avaliaram a saúde do professor também apresentaram uma maior incidência dos transtornos mentais nas mulheres (BRITO, 1999; DELCOR et al., 2004). Uma pesquisa realizada por Araújo et al. (2006), que avaliou a diferença de gênero no trabalho docente através das queixas de saúde em professores do ensino fundamental, constatou que as diferenças para sintomatologia referente à saúde mental como esquecimento, cansaço mental, insônia e nervosismo foram significativamente mais elevadas entre as mulheres.

A realidade para a qual o resultado desses estudos aponta, coloca a mulher em uma condição diferenciada no que se refere à saúde mental. As professoras estão adoecendo mais e isso pode ser o resultado de uma carga psíquica de trabalho maior em comparação aos professores. Sabe-se que a demanda social e de trabalho é diferenciada para homens e mulheres, e quando essa demanda envolve o trabalho docente, o adoecer pode representar algo mais preocupante.

Além de menos tempo para o lazer, é cobrado da professora, por ser mulher, uma atenção maior para com seus alunos, somando-se a isso, na maioria dos casos, um desempenho satisfatório como mãe e esposa (VIANNA, 2002; ROCHA, SARRIERA, ALVES, 2003; 2006).

Destaca-se nos resultados a quantidade de afastamento dos homens, em comparação com as mulheres, decorrentes de lesões conseqüentes de causas externas. Essas ocorrências muitas vezes têm como condicionantes atividades de entretenimento e lazer, como por exemplo, prática de esportes, ingestão de bebidas alcoólicas, pequenos acidentes domésticos. Esse resultado evidencia, não só uma desigualdade no processo de adoecimento segundo o gênero, mas de exposição a situações relacionadas ao modo de vida que podem ter vulnerabilidades diferenciadas para ambos os sexos, como por exemplo, o lazer. Os homens também parecem mais vulneráveis a situações de risco que levam a traumas do sistema osteomuscular (BRITO, 1999), enquanto as mulheres apresentaram uma maior prevalência de neoplasmas. Essa tendência pode estar relacionada à alta incidência de câncer de mama e de útero, que tiveram uma progressão na motivação de afastamentos do trabalho na série histórica no Brasil (WÜNSCH FILHO, MONCAU, 2002).

Observando os afastamentos causados por outras doenças, as de maior prevalência, em proporções aproximadas para ambos os sexos, foram as relacionadas aos aparelhos respiratório, circulatório, osteomuscular e do tecido conjuntivo, com porcentagem superior a 8% dos dias totais de afastamento. Esse resultado corrobora estudos anteriores (ARAÚJO et al., 2003; ROCHA, SARRIERA, 2006) que relacionaram as doenças às atividades laborais dos professores, nas quais as cargas físicas estão ligadas aos órgãos correspondentes.

Quando se observa, não só a quantidade de dias de afastamento, mas a prevalência do sexo nas doenças que mais afastaram, é possível constatar o quanto as mulheres apresentaram uma quantidade maior de possibilidades de adoecer comparado aos homens (ARAÚJO et al., 2006; BRITO, 1999; GASPARINI et al., 2005).

Através da distribuição da frequência dos dias de afastamento do trabalho por faixa etária percebe-se uma coerência com relação às doenças que causaram os afastamentos e a idade correspondente ao aparecimento dessas doenças. Nas mulheres com idade entre 20 e 30 anos, fase da vida onde o processo de reprodução se concentra, as doenças que mais afastaram foram as relacionadas à gravidez, parto e puerpério. Dentro dos papéis atribuídos às mulheres foi-lhes delegado um maior envolvimento com o corpo e com as funções reprodutivas (MENEGHEL et al., 2003). Já os homens nesse período afastaram-se mais por Lesões, envenenamentos de causas externas e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e também a outras formas de adoecimento. Esses agravos estão relacionados a atividades físicas e de lazer, que geralmente predominam nos homens nessa faixa etária e que marcam uma diferença com relação às mulheres (VIANNA, 2002).

Na faixa de 31 a 40 anos as Doenças do aparelho respiratório e os Transtornos mentais e comportamentais predominam como causa de afastamento nas mulheres. Nos homens, os afastamentos se dão predominantemente por Doenças osteomusculares e Lesões, envenenamentos de causas externas. Nessa faixa etária começam a aparecer, nas mulheres, os resultados do acúmulo de cargas de trabalho físicas e psíquicas: as doenças respiratórias podem surgir, por exemplo, em consequência do contato constante com o pó de giz, da mesma forma que os

transtornos mentais podem ser conseqüentes da pressão no trabalho e do lidar com a demanda constante dos alunos (BRITO, 2002). Nos homens prevalecem os agravos relacionados ao aparelho osteomuscular e causas externas, o que mais uma vez aponta para o diferencial entre os gêneros, onde os professores do sexo masculino estão mais expostos a influências externas ao ambiente de trabalho (MIRANDA, LOBATO, 2004).

Entre 41 anos e 50 ocorre maior afastamento por Transtornos mentais e comportamentais em mulheres e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo em homens. Essa situação aponta para as diferenças entre os tipos de enfrentamentos encontrados pelas mulheres em comparação com os homens. A predominância dos transtornos mentais entre professoras de 41 a 50 anos dá continuidade ao que acontece na faixa etária anterior, confirmando o alto índice de transtornos mentais em professoras entre 30 e 50 anos de idade (SILVA, 2006).

Acima de 51 anos identifica-se maior ocorrência de Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo em mulheres. Em homens identifica-se na faixa de 51 a 60 maior prevalência de Doenças do aparelho circulatório e acima de 60 outros tipos de doenças. Esse resultado é compatível com os índices de morbidade relacionados a essas faixas etárias, no entanto, é importante observar até que ponto o trabalho não evidencia essa tendência e expõe mais ainda o professor aos riscos já existentes.

A realidade apresentada em vinte anos através dos registros da Junta Médica municipal da cidade de João Pessoa mostra um quadro de professores que, na sua luta pela sobrevivência, ultrapassam seus limites físicos e psíquicos, e o adoecer passa a ser um componente de uma rotina que há muito precisa ser vista sob uma nova perspectiva. Os próprios registros limitam uma avaliação mais profunda, já que

só se tem acesso aos professores que adoeceram e passaram pela Junta Médica entre os anos de 1986 e 2006. Existem aqueles que adoeceram ou que apresentam doenças com sintomas crônicos e/ou cumulativos, como por exemplo, os de esgotamento emocional ou Síndrome de *Burnout* (CARLOTTO, 2002; HELOANI, GARCIA, 2003; MASLACH, 2003; SCHAUFELI, MASLACH, MAREK, 1993) e não passaram por nenhum serviço onde pudesse haver um registro ou uma avaliação de sua saúde. Além disso, sendo a Síndrome de *Burnout* uma patologia do trabalho característica de profissionais como professores, chama a atenção o fato de que nas 6425 licenças não tenha havido um diagnóstico sequer dessa Síndrome.

As informações trazidas por esse estudo reforçam a necessidade de um olhar diferenciado para a categoria de professores, incluindo, junto a propostas de incentivo, de qualificação profissional, de revisão de carga horária, melhoria nos salários, diminuição da sobrecarga de trabalho, entre outros, a possibilidade de uma melhor qualidade de vida no e do trabalho. A essas questões deve-se incluir a relação entre o adoecimento da categoria docente e a diferença de gênero, considerando os determinantes dessa diferença.

O conhecimento do perfil de adoecimento das populações feminina e masculina e suas possíveis modificações ocorridas ao longo do tempo é um importante indicador da persistência ou não da desigualdade entre homens e mulheres, conhecimento fundamental para o planejamento e a elaboração de políticas públicas (BORRELL, ARTAZCOZ, 2008; COMEGNO, 2003) de acordo com as especificidades dos grupos populacionais (ROHLFS, 1999).

Assim, o estudo aponta para a necessidade de se considerar as diferenças determinadas pelo gênero e rever o lugar ocupado pela mulher no contexto do trabalho docente, principalmente na área do ensino fundamental, nível comumente

associado ao cuidado. Essa construção social do papel da mulher, que ao assumir esse papel, o de cuidado do outro e não cuidado de si, passa a apresentar ansiedades, frustrações, angústias relacionadas à vida e ao trabalho, onde o adoecimento, principalmente os transtornos mentais, são utilizados como única possibilidade de expressar esse sofrimento.

5 – Referências

ALVES, F C. Conflito, insegurança, insatisfação: três condicionantes da actividade docente a ultrapassar. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educacion*. v10 n8 , 2003. In Silva P S. *Saúde Mental do Professor*. São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2006.

ARAÚJO, Tânia; AQUINO, Estela; MENEZES, Greice; SANTOS, Cristiane; AGUIAR, Lia. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.

ARAÚJO, Tânia; GODINHO, Tiana; REIS, Eduardo; ALMEIDA, Maura. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1117-1129, 2006.

ARAÚJO, Tânia; REIS, Eduardo; SINANY-NETO, Annibal; KAWALKIEVICZ, Cristina. Processo de desgaste da saúde dos professores. **Revista Textual - SINPRO/RS**, v. 10, p. 14-21, 2003.

AREIAS, Maria; GUIMARÃES, Liliana. Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Psicologia e educação**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 255-262, mai.-ago. 2004.

BARROS, Rubem. Há saídas para o problema. Disponível em: <<http://revistaeducacao.uol.com.br/textos.asp?codigo=12081>> Acesso em: 08 jun. 2008.

BARROS, Maria; LOUZADA, Ana Paula. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 13-34, dez. 2007.

BEHLAU, M.; DRAGOPNE,S.L.; NAGANO,I. **A Voz que Ensina**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

BRITO, Jussara. **Projeto Integrado de Pesquisa: a escola pública: uma análise das dimensões de gênero, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: CESTEH/FIOCRUZ, 1999.

BRITO, Jussara. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Dissertação de Mestrado, 2002.

BORRELL, Carme; ARTAZCOZ, Lucía. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 82, n. 3. 241-249, may.-jun. 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra. A Síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan-jun. 2002.

CARVALHO, F. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde no Trabalho (CESAT). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 33-49, jan.-jun. 2005.

COMEGNO, M. C. SP Mulheres em dados. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.17, n. 3-4, p. 91-103, jul.-dez. 2003.

DELCOR, N.; ARAÚJO, T.; REIS, E.; PORTO, L.; CARVALHO, F.; SILVA, M.; BARBALHO, L.; ANDRADE, J. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

DEMARTINI, Z. F.; ANTUNES, F. F. Magistério primário: profissão feminina, carreira masculina. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, Fundação Carlos Chagas/Cortez, nº 86, pp.5-14, 1993.

GASPARINI, S.; BARRETO, S.; ASSUNÇÃO, A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação & Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, ago. 2005.

GOMES, Luciana. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

GOMES, L.; BRITO, J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. **Estudos & Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 49-62, jan.-jun. 2006.

GUIMARÃES, R.; PENNA, F.; SIQUEIRA, K.; BAPTISTA, R.; SANTOS, S.; BARROS, L. Saúde do trabalhador em uma visão interministerial: competências legais e nós críticos. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 469-488, jul.-set. 2006

HELOANI, J. R.; GARCIA, C.. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 200-108, abr.-jun. 2003.

JARDIM, R.; BARRETO, S.; ASSUNÇÃO, A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, out. 2007.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Cambridge: Malor Books, 2003.

MENEGHEL, S. N. et al. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 955-963, jul.-ago. 2003.

MIRANDA, D.; LOBATO, S. **Processos de Adoecimento Ligados ao Gênero: Uma História de (Des)Valorização dos Múltiplos Papéis Femininos**. Publicação on line. Disponível em: <http://www.foxitsoftware.com>. Acesso em: 08 jun. 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores**. Genebra, OIT/ Unesco: 1984.

PORTO, L.; REIS, I.; ANDRADE, J.; NASCIMENTO, C.; ROCHA, K.; SARRIERA, J. Saúde percebida em professores universitários: gênero, religião e condições de trabalho. **Psicologia, escola e educação**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 187-196, dez. 2006.

ROHLFS, D. La perspectiva de género en el estudio de las diferencias y desigualdades en salud. **I Jornada de la Red de Médicas y Profesionales de la Salud**, Madrid, p. 12-13, 1999.

SCHAUFELI, W.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional Burnout – Recent Developments in Theory and Reserarch**. New York: Taylor & Francis, 1993.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, P. S. **Saúde Mental do Professor**. São Paulo: Expressão & Arte Editora, 2006.

SIQUEIRA, M.; FERREIRA, E. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 73-83, set. 2003.

SOUZA-LOBO, E. **A Classe Operária Tem Dois Sexos**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

UNESCO. **O perfil dos professores: o que fazem, o que pensam, o que almejam**. São Paulo: Moderna, 2004.

VASCONCELLOS, C. **Construção do conhecimento em sala de aula**. São Paulo: Libertad, 1997.

VIANNA, C. O sexo e o gênero da docência. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.17-18, p. 81-103, 2002.

VOGEL, L. A. Quebec contribution to a debate which Europe's unions must enter. In: MESSING, K (org.). **Integrating gender in ergonomics analysis – strategies for transforming women's work**. Bruxelas: European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety, 1999.

WÜNSCH FILHO, V.; MONCAU, J. E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 250-257, 2002.

Anexo A – Folha de dados sociodemográficos

Código da Pesquisa: _____

Folha de dados sociodemográficos

Por favor, preencha os dados seguintes:

Sexo: M[] F[] Idade: _____ anos

Relações Pessoais: Com companheira(o) fixa(o)[]

Sem companheiro(a) fixa(o)[]

Outros: _____

Filho(s): Sim[] Não[] Quantos? _____

Vivendo com você: _____

DADOS PROFISSIONAIS:

Tempo de Graduação: _____

Situação de trabalho: Temporário[] Contratado[] Func. Público[] Autônomo[]

Total de horas semanais (aprox.) dedicadas ao trabalho: _____hs

Outra Instituição(ões) em que trabalha: _____

Tempo de serviço na(s) atual(is) instituição(ões) _____ anos e _____ meses

e _____ anos e _____ meses

Outras ocupações que exerce? _____

Titulação: 2º Grau [] Graduação[] Especialização[] Mestrado[] Doutorado[]

QUESTÕES PESSOAIS:

Há quanto tempo teve suas últimas férias? _____

Quanto durou? _____

O que gosta de fazer em seu tempo livre? _____

Acredita que sua atividade profissional interfere em sua vida pessoal? Sim[] Não[]

Já esteve sob psicoterapia? Sim[] Não[]

Considera que a terminou? Sim[] Não[]

Pratica exercícios ou esportes? Sim[] Não[]

de que tipo? _____

com que frequência? _____

Sente sua profissão menos interessante do que quando a começou? Sim[] Não[]

Já pensou em mudar de profissão? Sim[] Não[]

Acredita que sua profissão esteja te estressando? Sim[] Não[]

Em algum momento houve a necessidade de afastamento do trabalho por motivo de saúde?

Sim[], Não[]

Há quanto tempo atrás? _____

Por quanto tempo esteve afastado/a? _____

Qual o motivo? _____

Com que tipo de roupa costuma trabalhar? _____

Anexo B – Inventário MBI – ED para avaliação as Síndrome de *Burnout* em professores.

Maslach Burnout Inventory (MBI - ED, 1986)

Sexo: M [] F []

Idade: ____ anos

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

1- Sinto-me esgotado/a emocionalmente por meu trabalho.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

2- Sinto-me cansado/a ao final de um dia de trabalho.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

3- Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado/a.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

4- Posso entender com facilidade o que sentem meus alunos.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

5- Creio que trato alguns alunos como se fossem objetos impessoais.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

6- Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana

- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

7- Lido de forma eficaz com os problemas dos alunos.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

8- Meu trabalho deixa-me exausto/a.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

9- Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

10- Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

11- Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

12- Sinto-me com muita vitalidade.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

13- Sinto-me frustrado/a em meu trabalho.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

14- Sinto que estou trabalhando em demasia.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana

- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

15- Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns alunos.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

16- Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

17- Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para os meus alunos.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

18- Sinto-me estimulado/a depois de trabalhar em contato com os alunos.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

19- Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

20- Sinto que atingi o limite de minhas possibilidades.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

21- Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos
- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias

22- Sinto que os alunos culpam-me por alguns de seus problemas.

- (0)-Nunca
- (1)-Uma vez ao ano ou menos

- (2)-Uma vez ao mês ou menos
- (3)-Algumas vezes ao mês
- (4)-Uma vez por semana
- (5)-Algumas vezes por semana
- (6)-Todos os dias.

Anexo C - Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos

Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos – Grupo Focal

GRUPO FOCAL

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que tem como objetivo avaliar o nível de estresse do(a) professor(a). Trata-se de uma pesquisa de alta importância, realizada pelo programa de pós-graduação do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, vinculado a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Os resultados que serão obtidos, mesmo que não lhe tragam benefícios diretamente, poderão contribuir para a construção de um melhor perfil do estado de saúde do(a) professor(a) no que se refere ao estresse.

A participação no Grupo Focal é de grande importância no sentido de representar a categoria dos professores do ensino fundamental no que se refere à saúde e as condições ambientais de trabalho. Para que haja um registro fidedigno do que é tratado, é preciso que os encontros sejam gravados. No entanto, é importante que você saiba:

- Não existem colocações certas ou erradas;
- Será garantido o sigilo de sua identidade;
- As contradições fazem parte do trabalho;
- É importante que todos participem;
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende de sua sinceridade.

Agradecemos à gentileza da sua participação. Ela é muito importante.

Jaqueline Brito Vidal Batista
Doutoranda em Saúde Pública
PqAM/FIOCRUZ

EU, _____, após ter lido o termo de consentimento acima e ter sido esclarecido(a) amplamente sobre os objetivos do estudo em questão, CONCORDO EM PARTICIPAR DO GRUPO FOCAL DA PESQUISA e AUTORIZO a gravação do encontros.

ASSINATURA

João Pessoa, ____/____/____

Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos – MBI / *Burnout*

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que tem como objetivo avaliar o nível de estresse do(a) professor(a) através da verificação da presença da Síndrome de *Burnout*. Trata-se de uma pesquisa de alta importância, realizada pelo programa de pós-graduação do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, vinculado a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Os resultados que serão obtidos, mesmo que não lhe tragam benefícios diretamente, poderão contribuir para a construção de um melhor perfil do estado de saúde do(a) professor(a) no que se refere ao estresse.

As afirmações apresentadas no questionário referem-se especificamente à sua vida. Para respondê-las é importante que você saiba:

- Não existem respostas certas ou erradas;
- Não é necessária a sua identificação pessoal;
- Responda às questões espontaneamente e tranquilamente sem refletir longamente;
- Não deixe nenhuma questão sem resposta;
- Em caso de dúvida, opte pela resposta que mais se assemelha a sua opinião;
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende de sua sinceridade.

Agradecemos à gentileza da sua participação. Ela é muito importante.

Jaqueline Brito Vidal Batista
Doutoranda em Saúde Pública
PqAM/FIOCRUZ

EU, _____, após ter lido o termo de consentimento acima e ter sido esclarecido(a) amplamente sobre os objetivos do estudo em questão, CONCORDO EM PARTICIPAR DO GRUPO FOCAL DA PESQUISA.

ASSINATURA

João Pessoa, ___/___/___

Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos – Médicos Peritos

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que tem como objetivo avaliar o nível de estresse do(a) professor(a) através da verificação da presença da Síndrome de *Burnout*. Trata-se de uma pesquisa de alta importância, realizada pelo programa de pós-graduação do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, vinculado a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Os resultados que serão obtidos, mesmo que não lhe tragam benefícios diretamente, poderão contribuir para a construção de um melhor perfil do estado de saúde do(a) professor(a) no que se refere ao estresse.

As afirmações apresentadas no questionário referem-se especificamente a sua prática como funcionário da Junta Médica. Para respondê-las é importante que você saiba:

- Será garantido o sigilo de sua identidade;
- Não existem colocações certas ou erradas;
- Responda às questões espontaneamente e tranquilamente sem refletir longamente;
- Procure não deixar nenhuma questão sem resposta;
- Lembramos que o sucesso desta pesquisa depende de sua sinceridade.

Agradecemos à gentileza da sua participação. Ela é muito importante.

Jaqueline Brito Vidal Batista
Doutoranda em Saúde Pública
PqAM/FIOCRUZ

EU, _____, após ter lido o termo de consentimento acima e ter sido esclarecido(a) amplamente sobre os objetivos do estudo em questão, CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA.

ASSINATURA

João Pessoa, ___/___/___

Anexo E – Parecer do Comitê de Ética (CEP / CCS / UFPB)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião Ordinária, realizada no dia 29/04/09 o parecer favorável do relator desse egrégio Comitê, autorizando a(o) Pesquisador(a) Jaqueline Brito Vidal Batista, publicar a Pesquisa intitulada: “SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NÃO PERCEBIDO”. Protocolo nº. 0116.

João Pessoa, 29 de abril de 2009.


Etiana Marques D. de Souza
Coordenadora - CEP-CCS-UFPB

**Anexo F – Carta de aceite do artigo: Saúde do Professor do Ensino
Fundamental: Diferença de Gênero**

Cadernos Saúde Coletiva – IESC / UFRJ

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2009.

Prezada Profa. Jaqueline Brito Vidal Batista,

Ao agradecer V. S^a pela sua valiosa colaboração aos Cadernos Saúde Coletiva, submetendo o artigo intitulado “*Saúde do Professor do Ensino Fundamental: Diferença de Gênero*”, vimos comunicar o resultado final do processo a que foi submetido o manuscrito em pauta.

Parecer do Conselho Científico: Aprovado definitivamente para publicação nos Cadernos Saúde Coletiva.

Atenciosamente,



Rejane Sobrino Pinheiro
Editora