

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

MARIA JOSÉ SILVA ANDRADE

SAÚDE, PROFESSOR/A!

Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica

São Luís

2007

MARIA JOSÉ SILVA ANDRADE

SAÚDE, PROFESSOR/A!

Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Alice Melo

São Luís

2007

Andrade, Maria José Silva

Saúde, Professor/a! Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica / Maria José Silva Andrade. – São Luís, 2007.

191 p.

Orientador: Prof^a. Dra. Maria Alice Melo.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Maranhão. 2007.

1. Trabalho Docente – Adoecimento – Prática pedagógica. I.
Título.

CDU 371.3

MARIA JOSÉ SILVA ANDRADE

SAÚDE, PROFESSOR/A!

Do perfil do adoecimento docente às repercussões na prática pedagógica

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra. Maria Alice Melo (Orientadora)

Doutora em Educação
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. István van Deursen Varga

Doutor (Pós-doutorado) em Saúde Pública
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª Dra. Mariza Borges Wall Barbosa de Carvalho

Doutora em Educação
Universidade Federal do Maranhão

Minha mãe, Maria,

A luz que dos teus olhos escapou foi a que iluminou meus dias e noites, a que me mostrou o caminho quando me sentia perdida... Essa luz me fez perceber: o que eu faço, faço por nós duas, pois se pudesses, terias feito melhor!

Meu pai, Antônio,

Quisera eu tecer este texto como teces tua rede de pesca, com a linha certa, o nó firme, a malha bem articulada, as amarras perfeitas... Ah, se tua agulha de tecer fosse minha caneta e, se no meu texto, eu pudesse usá-la!

Meus homens: Diomildo, Diomildo Júnior e Arthur,

Neste trabalho falo de adoecimento, denuncio um adoecimento... Creio ter desenvolvimento algum, aquele que intitulo de SOD – Síndrome da obsessão pela dissertação. Não lhes peço desculpas, não devemos pedir desculpas por adoecer, apenas lhes entrego meu trabalho, porque minha cura só foi possível por vocês estarem perto, o cuidar e o amar que tanto necessitei não hesitaram em dá-los a mim, partilhando comigo dores e angústias sem as quais esse percurso não teria o menor sentido. Ei-lo em vossas mãos!

AGRADECIMENTOS

Quando se exaurem as forças é hora de reconhecer que, por mais que tenhamos nos sentido sós em determinados momentos, na verdade, nunca o estivemos; nesse instante de agradecer, é difícil nomear e expressar o que gostaríamos:

À Prof^a Maria Alice Melo, pelo respeito e confiança em permitir que minha mão tivesse autonomia e pelas retomadas seguras quando delas necessitei, parceira no desafio;

Aqueles/as cujo desvelar permitiu este trabalho:

- Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís, pela acolhida, disponibilidade dos dados, confiança e momentos agradáveis: Dr. Carlos Celso, Margarida, Flávia, Luiza, Kithéria, Sr. Meireles, Sr. Ferreira e Mercedes;
- Unidade de Educação Básica, *lócus* das observações, pela receptividade e quebra das reservas: às educadoras, por precisarem se roubar do pouco tempo com a família para dar conta do trabalho e, pelo luxo que não se podem permitir de adoecer ou sentir alguma dor em sala de aula; aos/às alunos/as, pelas inquestionáveis contribuições e segurança nas respostas, própria a quem nada teme; à gestão e coordenação da escola, pelo acesso, entrega e confiança;
- Secretaria Municipal de Educação de São Luís – SEMED, pelos dados disponibilizados por meio da Coordenação de Documentação e Estatística e da Assessoria Técnica, aqui representadas pela gentileza e competência de Patrícia Aroucha.

Meus irmãos, Denes e Lucas, e minha irmã, Jesus, pela torcida por minhas conquistas; minhas sobrinhas: Denise, Dalila e Larissa, pequenas mulheres, futuras guerreiras, de quem espero muito e que me fazem ir em frente para que, no futuro, possam (e devem!) me ultrapassar.

Às amigas de longa data, pelo cenário de estímulo e solidariedade: Natividade, Euline, Socorro, Vânia e Melanie.

Aos/às colegas da Sétima Turma do Mestrado em Educação, pelos momentos de descobertas, crescimento e partilha, especialmente Mary Angélica, Ana Cássia, Teresa, Nilma, Josenildo, Rosenverck e Nataniel.

Aos/às professores/as do Mestrado, pelo que aprendi e pelas vendas que foram rasgadas. À Prof^a Fátima Gonçalves, que me impulsionou a romper temores e a um novo olhar.

À equipe que nos dá suporte, Josuedna, Gisele e Célia.

À Mauricéia, porque a ninguém, senão a ti, eu poderia confiar a revisão deste trabalho, por saber que, a esta, adicionarias a vibração.

A todos/as aqueles/as que não me foi possível nomear aqui, mas que de alguma forma colaboraram comigo, numa palavra de conforto e incentivo, num olhar solidário, num abraço que fortalece, nos pequenos gestos que podem passar despercebidos, mas que fazem muita diferença...

A Deus e Maria, por minha fé, sei que força e luz me enviaram.

“O docente chama a atenção sobre si com um grito de dor/loucura.

[...] Por isso é que o docente adoece os sentimentos, o desejo, a sensação do inacabado, do desamparo ao qual se vê isolado na sala de aula e despojado de valor na sociedade do consumo e do lucro a qualquer preço”

Deolídia Martinez

“[...] De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.[...]”

Michel Foucault

RESUMO

O adoecimento do/a educador/a e suas possíveis repercussões na prática pedagógica. Destacamos articulações entre a organização do ensino brasileiro, as reformas educacionais em parte decorrentes do estágio em que se encontra o capitalismo na contemporaneidade, e as incidências quanto a organizar e gerir a escola, para uma compreensão das alterações no trabalho docente e nos processos da saúde-doença no contexto escolar, tentando aproximações à noção de subjetivação para evidenciar respostas sinalizadas como efeitos desta. Objetivamos construir um perfil do adoecimento dos/as educadores/as da Rede Pública Municipal de Educação de São Luís, para identificar possíveis repercussões deste na prática pedagógica em sala de aula, ressaltando características organizacional-ambientais apontadas pelas docentes como aspectos que podem favorecer situações de desgaste, enunciando o quadro de adoecimento e seus efeitos em termos de licenças médicas e afastamento do trabalho e desvelando movimentos de atenção e reação aos agravos à saúde docente. O referencial teórico apresenta contribuições de pesquisadores como: Antunes (2001, 2004), Oliveira (2000, 2002, 2003), Freitas (2001), Silva (2002), Esteve (1999), Codo (2002), Martinez (2003), Araújo e Paranhos (2003), Araújo et al. (2005), Gasparini, Barreto e Assunção (2005), Bardin (2004), dentre vários. Ainda recorremos a outros aportes, destacando em Foucault (2003, 2006, 2007) o poder-saber sobre o corpo vivo, a (re)organização do saber médico e do significado da doença; também contamos com o apoio de Minayo-Gomez e Barros (2002) e Barros (2002, 2003) pela incorporação das discussões sobre processos de subjetivação na escola, que contribui para outras perspectivas de análise do afastamento do trabalho do/a educador/a, via licenças médicas. Adotamos uma abordagem qualitativa de pesquisa, utilizando como procedimentos e instrumentos: análise documental, entrevista semi-estruturada, questionário autopreenchível e observação participante. Para análise dos dados consideramos as orientações da Análise de Conteúdo. Como sujeitos da pesquisa tivemos as educadoras das séries iniciais do Ensino Fundamental de uma escola da zona urbana de São Luís, além dos/as gestores/as, coordenadores/as e uma amostra dos/as alunos/as, no turno matutino. Os principais resultados do estudo sugerem atenção à existência de determinados fatores descritos como inadequados ao bom desempenho do trabalho e facilitadores do desgaste docente e, à intensa sobrecarga de trabalho referida pelas professoras, principalmente no que concerne à quantidade de alunos/as em sala de aula, excesso de atividades e tarefas a cumprir, exigências pedagógicas, utilização dos horários destinados ao intervalo e falta de apoio familiar. É possível afirmar que os dados apontam para uma denúncia da situação de adoecimento em que se encontra o/a educador/a, pois dentre as categorias que integram o serviço público municipal, esta é a que mais se ausenta do trabalho por motivo de licenças médicas; o perfil do adoecimento docente se caracteriza por elevada incidência de doenças, especialmente aquelas relacionadas ao *Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo*, seguidas por *Transtornos mentais e comportamentais*, *Doenças do aparelho respiratório*, *Doenças do aparelho circulatório* e *Neoplasias*. Notamos acentuado percentual de licenças em prorrogação, subtendendo o afastamento contínuo de um/a educador/a, além da associação de diagnósticos para uma mesma licença, ou seja, o/a educador/a não apenas adoecer, adoecer por várias causas. Observamos que na escola, contrariando os índices, apesar de alguma situação de adoecimento a educadora permanece em sala, como se resistisse a dela ausentar-se. Inferências acerca das repercussões desse adoecimento na prática pedagógica permitem associá-las a componentes como planejamento, relação professor/a-aluno/a e avaliação, denotando que a mesma não se isola nem fica imune aos agravos à saúde docente. Podemos dizer que algumas ações observadas, talvez insignificantes para as professoras, são, na verdade, movimentos de luta e reação contra as situações de adoecimento, movimentos que diferem entre si de acordo com a capacidade de cada uma delas compreender e lutar contra seu adoecer.

Palavras-chave: Trabalho docente. Adoecimento. Prática pedagógica.

SUMMARY

The educator sickness and its possible repercussions in the pedagogical practice. It is pointed out the articulations among the Brazilian Teaching Organization, the educational reforms, partially deriving from the situation in which the capitalism is, and the incidences related to the organization and management of the school, in order to understand the alterations on the work of the teachers and on the processes of health-sickness in the school context, trying approaches to the notion of subjectiveness to evidence answers signaled as its effects. The objective is to build a sickness profile of the teachers of the County Educational System, from São Luís, in order to identify its possible impacts on the pedagogical practice in the class room, pointing out organizational and environmental characteristics indicated by the teachers as aspects that can favor wearing out situations, enunciating the situation of sickness and its effects on the amount of medical licenses and sick leave and revealing the movements of attention and reaction to the worsening of the teachers health. The theoretical references presents contributions of researchers such as: Antunes (2001, 2004), Oliveira (2000, 2002, 2003), Freitas (2001), Silva (2002), Esteve (1999), Codo (2002), Martinez (2003), Araújo and Paranhos (2003), Araújo et al. (2005), Gasparini, Barreto and Assumption (2005), Bardin (2004), among others. Other contributions were also searched, highlighting on Foucault (2003, 2006, 2007) power-knowledge about the live body, the (re)organization of the medical knowledge and the meaning of the disease; the references were also supported by Minayo-Gomez and Barros (2002) and Barros (2002, 2003) with the incorporation of the discussions on the processes of subjectiveness in the school, that contributes to other perspectives of analysis of the teachers work absences via medical licenses. A qualitative approach of research was adopted, using as procedures and instruments: documental analysis, semi-structured interview, questionnaire filled out without the presence of the researcher and without his comments. For data analysis it was considered the orientations of the Analysis of Content. As subject of the research, it was used the educators of the initial series of Elementary School of a school in the urban zone of São Luís, besides the managers, coordinators and a sample of the morning students. The main results of the study suggest attention to the presence of certain factors described as inadequate to the good working performance and facilitators of the teachers wearing out and to the intense work overload referred to by the teachers, mainly concerning to the amount of students in the class rooms, excess of activities and tasks to accomplish, pedagogical demands, use of the break time and lack of family support. It is possible to state that the data indicates an accusation of the situation of sickness in which the educator is, because among the categories that make for the municipal public service, this is the one that is the most absent of work because of medical licenses. The teachers sickness profile is characterized by high incidence of diseases, especially those related to the *osseous-muscular system and the conjunctive tissue, followed by mental and behavior disturbances, diseases of the respiratory and circulatory systems and neoplasias*. A high percentage of extended sick leaves were noticed, indicating a continuous absence of an educator, besides the association of diagnoses for the same license, in other words, the teacher not only just gets sick, but also he/she gets sick for several causes. It was observed that in the school, contradicting the indexes, in spite of being sick, the educator, in some cases, remains in the classroom, as if resisting to be away from it. Inferences concerning the repercussions of this sickness in the pedagogical practice allow to associate them to components such as planning, professor/student relationship and evaluation, indicating that it does not isolate itself and it is not immune to the worsening of the teachers health. It can be stated that some observed actions, perhaps insignificant for the teachers, are in fact movements of struggle and reaction against the sickness situations, movements that differ from each other according to the capacity of each one of them to understand and fight against their sickness.

Keywords: Teachers work. Sickness. Pedagogical practice.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Um diagnóstico da tensão vivida: causas e importância da pesquisa	12
1.2 Anatomia da tensão: delineando o objeto	13
1.3 Parceiros na dor: a busca de um referencial teórico	16
1.4 O movimento para entender a tensão: traçando o percurso metodológico	17
1.4.1 Definição do contexto e dos sujeitos	18
1.4.2 Os coadjuvantes: técnicas e instrumentos investigativos	20
2 ESCOLA E TRABALHO DOCENTE SOB PRESSÃO: DAS IMPOSIÇÕES	
AOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO	27
2.1 Transformações x exclusão: a escola também se fere	28
2.2 Reformas educacionais e contexto escolar: (in)visíveis abalos	33
2.3 Há rota de fuga? Injunções e mudanças nas tarefas dos/as educadores/as	48
2.4 Poder, corpo e processos de subjetivação: outros vieses para entender	
o adoecer docente	57
3 A INTERFACE TRABALHO E SAÚDE DOCENTE	66
3.1 Incursões na relação trabalho-saúde: da preocupação à defesa da	
saúde no trabalho	66
3.2 Saúde do/a educador/a? O adoecimento na docência	73
3.2.1 Saúde como direito, adoecimento como processo	74
3.2.2 Gênese do debate sobre mal-estar e adoecimento docente	80
4 O ESPELHO DA DOR: NA FALA E NA PRÁTICA, SINAIS DO ADOECER	83
4.1 A docência em São Luís: limites e particularidades	83
4.2 Um ponto da Rede: o desvelar da escola	93
4.2.1 Prazer em conhecê-la, educadora!	103
4.3 A dor legitimada: o adoecimento dos/as educadores/as da Rede Pública	
Municipal de Ensino em São Luís	105
4.3.1 A educadora se autodiagnostica	119
4.4 As repercussões do adoecimento na prática pedagógica	126
4.5 Lidando com o adoecer: possibilidades de reação e superação	132
5 CONSIDERAÇÕES NÃO-FINAIS SOBRE UMA DOR QUE PERMANECE	136
REFERÊNCIAS	149
APÊNDICES	157
ANEXOS	184

1 INTRODUÇÃO

As denúncias do adoecer do/a educador/a, elaboradas com mais frequência a partir de meados do século XX, trazem, em si, o desvelamento de uma problemática que não mais admite ocultar-se, ao contrário, solicita atenção quanto aos seus meandros, desdobramentos e contradições; uma atenção, porém, que não tem seguido o mesmo curso ou história dessa dor, pois as proposições resultantes das lutas em torno da saúde do/a trabalhador/a não a contemplam especificamente e os conteúdos que integram os programas das políticas educacionais não se aproximam, sequer timidamente, da saúde docente.

Os registros epidemiológicos em diferentes contextos geotemporais comprovam as queixas referidas e enunciam o adoecimento docente, porém, a doença dos/as trabalhadores/as, incluindo o/a professor/a, implica uma dimensão muito mais ampla do que os simples registros possam evidenciar, a da necessidade do capital em gerir a vida, aperfeiçoá-la, controlá-la, sujeitá-la, para dela utilizar-se, porque no corpo, no somático, foi onde primeiro investiu a sociedade capitalista (FOUCAULT, 2007).

Para o autor, de um poder disciplinar que dociliza, adestra e vigia, a um bio-poder que àquele se conecta, refina seus mecanismos e regula a vida para que suas possibilidades possam ser, ao máximo, aproveitadas, os saberes sobre o corpo vivo foram se constituindo e sofisticando os meios para sua exploração, mas o capitalismo que busca gerir e controlar a vida e sua saúde para torná-la menos perigosa, apta ao trabalho e assim garantir a produção, é o mesmo que, pela sujeição, adocece e mata.

Então a doença se visibiliza como problemática social e se torna responsabilidade coletiva, particularmente a dos pobres, dos operários, como encargo econômico. Como fazer para que eles mesmos arquem com os custos de sua própria doença? (FOUCAULT, 2007). Esta pergunta não estaria na base do pensamento dos sistemas de ensino, cujas cobranças e exigências constantemente atualizadas concorrem para o adoecimento, mas se omitem em garantir condições necessárias à prevenção, promoção e cuidados à saúde dos/as educadores/as e lhes transferem toda a responsabilidade?

O conhecimento da doença, a forma de olhá-la e dizê-la, a reorganização epistemológica que se dá em relação ao seu significado está, em Foucault (2006), articulada à forma como o saber médico foi se diferenciando historicamente; de essência (século XVIII) a doença encontra sua significação corporificando-se no indivíduo, dando lugar ao corpo do doente (século XIX), cujo controle pôde ser mais específico e abrangente a partir de então.

Para Brant e Minayo-Gomez (2004), estão lançados os fundamentos para a construção da identidade do doente; uma identidade que o/a professor/a é levado a assumir quando tem seu adoecimento legitimado ou, quando, como resposta ao imposto, a utiliza como estratégia de resistência; adoecer e afastar-se ou permanecer, podem ser efeitos de subjetividade que se vão produzindo nas escolas.

Neste trabalho, estamos procedendo a apenas um recorte das implicações que a atual organização do ensino brasileiro e as reformas educacionais, em parte decorrentes do estágio em que se encontra o capitalismo na contemporaneidade, têm incidido sobre a escola em termos de atualização da sua forma de organização e gestão, das exigências e alterações no trabalho docente e nos processos da saúde-doença no seu interior, com insinuações aos efeitos de subjetividades que ali vão sendo produzidos, porque,

[...] os sistemas de ensino, empilhados e burocratizados, remendados e apressadamente reformados pelos sucessivos responsáveis que pretendiam fazer frente às mudanças sociais mais urgentes, têm multiplicado as exigências contraditórias, desconcertando ainda mais os professores [...] (ESTEVE, 1999, p. 22)

Assim, parece-nos que construir o perfil do adoecimento dos/as educadores/as e saber até onde este se estende, pode contribuir para um entendimento acerca de alguns sinais de submissão ou resistência que o/a educador/a esteja enviando, além de determinados aspectos que, talvez, se encontrem velados no que se refere ao controle da atividade docente, embora admitamos que a análise de um processo mais amplo de sofrimento a que o/a professor/a possa estar submetido e a incorporação maciça, e não apenas tangencial como estamos fazendo, do “[...] aporte sobre a subjetividade e a multiplicidade das articulações saúde-trabalho [...]” (BARROS, 2002, p. 5) nos ajudassem a compreender melhor essa questão.

Tendo em vista a complexidade dessa problemática, tentar sublevar questões pertinentes aos processos que envolvem trabalho docente e saúde-doença na escola, na pretensão de desvelar os determinantes dessa relação até mapear o quadro do adoecimento do/a educador/a e demonstrar algum achado em termos de possíveis repercussões desse adoecimento na prática pedagógica, solicitou a busca de um referencial que abordasse criticamente essas questões, na tentativa de compreensão dos seus emaranhamentos, além de precisar recorrer a uma perspectiva interdisciplinar de conformação do arcabouço teórico-metodológico, estabelecendo aproximações e diálogos entre as contribuições da política educacional, para entendimento do intrincado cenário de mudanças que surgiu nos últimos anos e das expectativas daí lançadas sobre os/as professores/as, e o campo da Saúde do Trabalhador, pelas possibilidades de análise das relações trabalho-saúde.

Provavelmente não alcançamos como esperávamos, mas nossa intenção foi de um diálogo que entremeasse e se manifestasse no corpo da dissertação, alinhando os capítulos que a constituem, assim delineados: no primeiro, *Escola e trabalho docente sob pressão: das imposições aos modos de subjetivação*, buscamos evidenciar como as atuais transformações, ocorridas com a reconfiguração do capital, atualizam as formas como a escola e os sistemas organizam e gerem seu trabalho, tendo por base as reformas educacionais, donde derivam uma série de intercorrências, alterações e controle das atividades do/a professor/a, que podem ser associadas a situações de desgaste e adoecer, também possíveis de ser compreendidas por outros vieses além do econômico, e para as quais o/a educador/a tenta traçar alguma rota de escape ou outra forma de resposta ao instituído.

No segundo capítulo, denominado *A interface trabalho e saúde docente*, visamos a apresentar subsídios que remetam à historicidade da preocupação com a relação trabalho-saúde e como esta foi se inserindo no contexto brasileiro, trazendo ao lume referências às lutas dos trabalhadores por ações mais efetivas de garantia e proteção à sua saúde no ambiente de trabalho, ressaltando as significações que, historicamente, foram se relativizando à saúde e à doença. Posteriormente, nos alongamos para a gênese do debate a respeito do mal-estar (ESTEVE, 1999) e adoecimento do/a educador/a, destacando como as inquietações acerca da saúde docente contribuem para enunciá-la como problemática. De forma breve, ainda evidenciamos uma discussão que se refere ao adoecimento mais como processo para cuja promoção se aliam vários fatores, em detrimento da visibilização do sofrimento, questão, porém, que ultrapassa nossos objetivos.

O terceiro capítulo, o último a integrar a estrutura deste trabalho e identificado como *O espelho da dor: na fala e na prática, sinais do adoecer*, foi elaborado na perspectiva de ser, prioritariamente - mas não o único, posto que tentamos fazê-la perpassar todo o trabalho, num movimento de ida e volta - o lugar de desvelamento da tensão, a partir da análise dos elementos que foram captados no contexto e no contato com os sujeitos da pesquisa; é onde tentamos entender os limites e particularidades que caracterizam a docência na Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, as injunções que lhe são endereçadas a partir das determinações que advém da reestruturação do sistema, como a escola se situa nesse ínterim e quem é o/a educador/a que se permitiu dar a conhecer, que manifestações e queixas de agravos à sua saúde refere e denuncia, que perfil de adoecimento pudemos enunciar, que legitimação esse perfil recebe, quais as implicações ou repercussões se estendem até sua prática pedagógica e que sinais de reação, resistência ou submissão está enviando.

1.1 Um diagnóstico da tensão vivida: causas e importância da pesquisa

O interesse que temos nutrido com referência às relações entre a Educação e a Saúde, deriva do confronto com situações reais com as quais nos deparamos ao longo de nossa militância como trabalhadora nessas áreas, tendo se fortalecido na medida em que nos foi possível estabelecer aproximações entre o que nos instiga e igualmente àqueles que têm se inquietado com a temática, o que só nos causou maior provocação e culminou neste esforço em desenvolver estudos que nos permitissem compreendê-la no contexto da escola.

Considerando nossa condição como servidora pública em um Hospital, tivemos oportunidade de participar, embora já decorridos alguns anos, de um trabalho cujo escopo consistia, essencialmente, em delinear o perfil da clientela assistida; o contato com tal atividade, aliada à situação que vivenciávamos naquele período como acadêmica do Curso de Pedagogia, nos fez perceber um fato curioso, quiçá até angustiante, no que se refere às características do perfil desse/a assistido/a relativas à sua ocupação, posto que detectamos um número significativo de pessoas que procuravam assistência médico-hospitalar e, ao se identificarem, apresentavam como categoria profissional, a de professor/a.

Como pedagoga e inserida na área da educação, trabalhando como professora / supervisora de estágio, tivemos freqüentes contatos com inúmeros/as outros/as docentes, especialmente dos Ensinos Fundamental e Médio da rede pública (estadual e municipal), que se constituíram como ensejos para ouvir diferentes queixas de vários/as desses/as profissionais, referentes às suas condições de saúde e morbidade referida¹.

Como uma doença que nos acomete e persiste e para a qual não encontramos nenhum tratamento curativo ou paliativo, assim a motivação por esse objeto não nos abandonou, tendo-nos provocado uma espécie de hipertrofia das nossas inquietações na medida em que começamos a perceber que múltiplos determinantes se inscrevem nessa problemática, dela advindo manifestações que podem se aproximar e/ou se instalar no dia-a-dia da escola e se estender à prática pedagógica medrada pelo/a professor/a.

O que nos inquietou, portanto, se transmutou para o âmbito da responsabilidade ético-política e social, porque não nos permitimos ignorar os apelos de tentar desvelar e compreender, se não todos, alguns elementos (por vezes antagônicos) que se interpõem ao problema para, com base nos aportes teóricos que nos valem, buscar oferecer possibilidades

¹ Expressão usada na área da saúde e que se refere à capacidade de produzir doenças e àquelas relatadas pelo próprio doente. Na Medicina, significa a relação entre o número de pessoas sãs e o de doentes, ou de doenças, num dado tempo e quanto a determinada doença.

de análise e enfrentamento do mesmo, a partir de uma postura crítica que não seja e nem se prenda em si mesma, mas em função de uma ação reflexiva e numa perspectiva de transformação de uma situação presente.

Assim, cremos que a relevância desta pesquisa, pelo significado que tem o Mestrado em Educação da Universidade Federal do Maranhão no cenário educacional, se assenta em seu caráter atual e na necessidade de trazer ao lume uma tensão que diz respeito a uma discussão ainda incipiente e não muito patente nos estudos, pois aqueles cujos focos se voltam para tais questões em nossa realidade ainda são desconhecidos, não tendo sido possível identificar trabalhos conclusos que nos permitissem iniciar um processo de compreensão dessa problemática no Maranhão, particularmente no que concerne à docência na Rede Pública Municipal de Ensino, como evidenciamos na escola:

- Depois desse trabalho que tu nos despertaste [...] nós, enquanto direção, temos que sentar, juntamente com o professor, e ver o que nós podemos fazer para melhorar essa questão da saúde [...] e juntos a gente montar um programa, um projeto de como trabalhar a saúde deles, a partir de agora, até tendo como base a tua pesquisa, porque a gente já tem algo concreto que pode utilizar. (GESTORA G1)

diante disso, ressaltamos as contribuições que podemos trazer para os debates pertinentes ao tema e à melhoria da qualidade de vida do/a professor/a, ao suscitar proposições para nos defrontarmos e lidarmos com o problema.

1.2 Anatomia da tensão: delineando o objeto

Construir um objeto que se nos apresenta provocador, importante (e apaixonante!) em todas as suas dimensões não se torna algo fácil, ao contrário, requer um esforço de abstração no sentido de tentar captar as relações múltiplas e contraditórias que o constituem, para então elaborar um recorte que não se limite a um fragmento, mas, como singular, se (inter)relacione com sua totalidade.

Portanto, debruçar um olhar investigativo sobre um dos recortes da saúde na escola parte da percepção de que os questionamentos contínuos acerca da qualidade no contexto escolar têm originado necessidades de releitura do seu trabalho pedagógico e pressuposto ao/a professor/a novas demandas de formação e trabalho, além de um esforço excelso diante das exigências e desafios que a sociedade contemporânea tem feito e das condições que lhe são impostas pelo mercado de trabalho, o que pode estar associado a um processo de intenso desgaste físico e mental e a um estado permanente de tensão, como já denunciavam estudos pertinentes.

O complexo quadro de desigualdade e exclusão social que atualmente vivenciamos de forma mais intensa e que, no Brasil, aparece com muita nitidez, é engendrado a partir de um amplo processo de globalização da economia e reconfiguração do capital, submergindo o/a trabalhador/a – e nesta categoria o/a educador/a como trabalhador/a da educação – em um cenário de exploração e expropriação e cobrando-lhe uma *performance* compatível com as exigências que lhe são impostas, daí freqüentemente levá-lo/a a incursionar por um quadro de esforços constantes que vai se manifestar, muitas vezes, em sinais de mal-estar (ESTEVE, 1999) e adoecimento.

Não obstante a relevância do/a educador/a no desenvolvimento da ação pedagógica e pelo papel que desempenha no contexto social, a literatura ainda não dispõe de muitas pesquisas voltadas para a investigação sobre os determinantes do processo saúde-doença desse/a profissional, sua inter-relação com o trabalho por ele/a desempenhado e os modos de subjetivação produzidos na escola, carecendo, assim, essa temática, de mais estudos que expressem a articulação entre esses elementos e evidenciem se e como os fenômenos resultantes podem intervir na sua prática pedagógica.

Dessa necessidade de que as atenções precisam ser deslocadas com mais freqüência para essa temática, emergiu a problematização que orientou a presente pesquisa, a partir da qual evidenciamos como questão principal: Diante do atual estágio de reconfiguração do capital, que determina novas formas de organização e gestão do ensino e amplia as exigências sobre o trabalho docente, qual o perfil de adoecimento do/a educador/a e suas possíveis repercussões em relação à prática pedagógica?

Pelo caráter complexo e multidimensional do problema e pela clareza que carecemos em relação ao todo, definimos questões secundárias (e igualmente importantes) como indispensáveis, posto que ganharam a singularidade de um desdobramento da principal, assim, destacamos:

- Em face das mudanças ocorridas na contemporaneidade e atual organização do ensino brasileiro, que novas exigências e demandas de formação e trabalho têm sido impostas ao/a educador/a?
- Quais as características organizacional-ambientais e os fatores e cargas laborais presentes no contexto escolar que os/as educadores/as analisam como influxos à sua saúde?
- Que quadro de adoecimento o/a educador/a manifesta e as incidências de licenças médicas e absenteísmo no trabalho?

- Que movimentos de atenção a gestão do sistema, a escola e o/a próprio/a professor/a têm direcionado ao adoecimento docente e quais os procedimentos para evitar agravos à saúde do/a educador/a?
- A prática pedagógica, medrada pelo/a educador/a, apresenta que tipo de repercussões decorrentes de esforços permanentes que se traduzem em situações de adoecimento?
- Que mecanismos ou práticas de prevenção e promoção da saúde podem ser adotados com o propósito de evitar e/ ou amenizar o adoecimento do/a educador/a e melhorar sua qualidade de vida no contexto escolar?

Dessas indagações foram gestados os objetivos que nortearam a pesquisa:

- **Objetivo Geral:**

- Construir o perfil do adoecimento dos/as educadores/as da Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, para que seja possível uma análise das repercussões desse quadro na prática pedagógica, à luz da compreensão das atuais injunções sobre o trabalho docente e das respostas que podem ser provocadas e considerando um processo de visibilização do corpo do doente em que a legitimação do seu adoecer se faz mais incisiva.

- **Objetivos Específicos:**

A definição dos objetivos específicos tomou como referência algumas idéias-forças que surgiram como derivação do objetivo principal:

I - A atual organização do ensino no Brasil e as mudanças na organização e gestão da escola e seus impactos sobre a formação e trabalho docente.

- Verificar as novas exigências sobre a formação e a atividade do/a educador/a, impostas pela atual organização do ensino no Brasil e pelas mudanças na organização e gestão escolar determinadas por reformas educacionais definidas em consonância com as disposições mais amplas.

II - A relação entre as características organizacional-ambientais e cargas laborais presentes na escola e os influxos à saúde do/a educador/a.

- Identificar a existência de fatores considerados como próprios à ambiência escolar e à organização do trabalho pedagógico, além da presença de cargas laborais que podem implicar em custos psicofisiológicos e culminar em manifestações de desgaste e adoecimento docente.

III - O quadro de adoecimento apresentado pelo/a educador/a e as manifestações em termos de licenças médicas e absenteísmo trabalhista.

- Delinear o perfil do adoecimento apresentado pelo/a educador/a e sua influência em termos de licenças médicas e absenteísmo trabalhista, procurando desvelar as

preocupações da gestão escolar e do/a próprio/a educador/a quanto às saídas do desconforto e situações de adoecimento que os/as professores/as têm vivido.

IV - A existência de reflexos advindos dos agravos à saúde do/a educador/a intervindo na sua prática pedagógica e desfavorecendo o bom desempenho e os resultados desejados.

- Identificar possíveis repercussões do adoecimento docente na prática pedagógica, demonstrando que fatores como os agravos pertinentes à saúde do/a professor/a podem ser um contributo a se inserir como parte da problemática diária da escola.

V - A inserção de estratégias que contribuam para evitar e/ou amenizar o padecimento do/a educador/a e melhorar sua qualidade de vida.

- Apresentar proposições de práticas de atenção à saúde, que possibilitem ao/a educador/a ampliar as formas de luta e reação que vem desenvolvendo contra as situações de desgaste e adoecimento.

1.3 Parceiros na dor: a busca de um referencial teórico

As inquietações que manifestamos em relação às condições de saúde do/a professor/a e sua qualidade de vida não se constituem de modo isolado, ao contrário, diversos estudos com os quais temos entrado em contato nos apontam que já existem alguns/algumas pesquisadores/as se preocupando com a temática, tanto no exterior quanto no Brasil, a exemplo de Esteve (1999), Silvany-Neto et al. (2000), Noronha (2001), Codo (2002), Martinez (2003), Assunção (2003), Araújo e Paranhos (2003), Delcor et. al. (2004), Gasparini, Barreto e Assunção (2005), Araújo et al. (2005) dentre outros.

São pesquisas que comprovam, com dados estatísticos inclusive, problemas concretos em fatores típicos da função docente, que envolvem desde a incidência de vários tipos de doenças (patologias) que acometem o/a professor/a em razão de suas condições de trabalho, até a identificação de outras situações aflitivas ou estressantes que afetam sua qualidade de vida, problemas que alguns desses/as estudiosos/as denominam como mal-estar docente, uma categoria mais presente em Esteve (1999), à qual se refere como sendo utilizada desde a década de cinquenta, capaz de designar o que vai muito além da dor e do adoecimento, ou seja, uma sensação de mal-estar difuso, quando os professores sabem que algo não funciona, mas não têm condições de especificá-lo.

Embora as metodologias adotadas por algumas dessas pesquisas nos sejam desconhecidas, pois utilizam estudos epidemiológicos de cortes transversais ou a análise ergonômica do trabalho, pelos objetivos a que se propunham, os resultados que os autores

apresentam têm concordado em relação às modificações no trabalho docente, sobrecarga de trabalho e elevado percentual de queixas de saúde relacionadas às condições de trabalho.

Entendemos que o adoecimento do/a educador/a não pode ser discutido à parte de determinados aspectos que conformam o cenário educacional, assim, para compreensão de questões mais amplas que podem ter influências no processo saúde-doença na escola, buscamos autores que analisam o atual estágio do capitalismo, além daqueles que tratam das reformas educacionais, suas implicações na escola e injunções sobre o trabalho do/a educador/a, nesse sentido, recorreremos a Antunes (2001, 2004), Gentili (1995a, 1995b, 1998), Santos (2002), Oliveira (2000, 2002, 2003), Freitas (2001), Linhares (2001), Silva (2002), além das contribuições de alguns outros estudiosos afins.

Buscamos ainda aproximação a outros aportes teóricos para entendimento dos fatores intervenientes à relação entre os processos de trabalho e de saúde-doença, destacando em Foucault (2003, 2006, 2007) o ciclo poder-saber sobre o corpo vivo e os investimentos da sociedade capitalista para sujeitá-lo e utilizá-lo, como também a (re)organização do saber médico e do significado da doença, para uma compreensão de como se legitima o adoecimento docente.

Minayo-Gomez e Barros (2002) e Barros (2002, 2003) destacando a relação entre saúde, trabalho e processos de subjetivação na escola, contribuem para um desaprisionar – embora não o eliminando totalmente – da perspectiva do nexo causal à qual estávamos muito centradas no início deste trabalho, oferecendo outras possibilidades de análise do afastamento do trabalho do/a educador/a, via licenças médicas (que legitimam seu adoecimento), atentando para os efeitos de subjetividades. Também outros estudos/autores foram considerados quando relevantes à compreensão do objeto.

1.4 O movimento para entender a tensão: traçando o percurso metodológico

Compreender que diferentes aspectos integram uma dada realidade e tentar enfrentar o que Lüdke e André (1986, p 5) afirmam, que “Um dos desafios atualmente lançados à pesquisa educacional é exatamente o de tentar captar essa realidade dinâmica e complexa do seu objeto de estudo, em sua realização histórica.” implica ao/à pesquisador/a a necessidade de delinear com clareza o caminho metodológico que percorrerá no sentido da construção do conhecimento, tendo por base os objetivos que definiu.

Desse modo, conhecer o processo de adoecimento do/a educador/a e como este repercute na sua prática, implicou observar essa dinâmica e ir, paulatinamente, obtendo

descrições que nos permitissem configurar com segurança a realidade estudada; assim, para o estudo da temática proposta optamos pela pesquisa qualitativa, pela percepção acerca da dinamicidade presente na relação entre sujeito e objeto que esta evidencia e pela possibilidade da adoção de procedimentos mais flexíveis assegurando, todavia, o rigor científico necessário.

Bogdan e Biklen (2003) destacam cinco características para uma investigação qualitativa, entretanto afirmam que nem todos os estudos considerados qualitativos necessariamente as contemplam, seja total ou parcialmente. A obtenção de dados descritivos, via contato direto entre o pesquisador e seu objeto de estudo, a ênfase do interesse mais em relação ao processo do que ao produto e a apreensão das expectativas dos participantes que permite a compreensão da dinâmica interna das situações são aspectos que o pesquisador qualitativo não deve, porém, se distanciar.

Através da contribuição da pesquisa qualitativa que “[...] exige que o mundo seja investigado com a idéia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo” (BOGDAN e BIKLEN, 2003, p. 49) é que nos arriscamos pelos caminhos de uma pesquisa que exige do olhar do/a pesquisador/a e da sua postura epistemológica uma vigília constante para que não sucumba aos apelos de uma concepção mecanicista que situa os fenômenos educacionais como estáticos, mas àquela que os vê em sua dimensão histórica e numa complexa e dinâmica realidade.

1.4.1 Definição do contexto e dos sujeitos

Ciente dos limites intrínsecos a uma pesquisa dessa natureza, para construir o perfil do adoecimento docente e investigar as possíveis repercussões do mesmo na prática pedagógica, selecionamos como *lôcus* para coleta dos dados empíricos, uma escola que oferecesse as séries iniciais do Ensino Fundamental e fizesse parte da Rede Pública Municipal de Ensino, em São Luís, tendo como critério preponderante o desempenho dessa escola em processo nacional de avaliação, no caso a Prova Brasil 2005, considerando a discussão sobre a qualidade da educação, as implicações das reformas educacionais e o caráter de exigências resultantes em relação ao trabalho docente.

Os sujeitos da pesquisa foram, prioritariamente, os/as educadores/as que atuam nas séries iniciais do Ensino Fundamental regular da escola selecionada; essa população foi escolhida para a pesquisa em função de especificidades como: mais tempo de permanência diária na sala e na escola (no mínimo quatro horas por dia) - o que faz com que esteja mais exposta às pressões e exigências da organização e gestão -, uma maior interação com a mesma

turma e, ainda, pela natureza das atividades que caracterizam essa etapa do ensino fundamental. Também foram abordados/as, para fins de complementação e confronto de dados, os/as profissionais que integram a gestão escolar (diretor/a, vice-diretor/a e técnicos/as), além dos/as alunos/as.

Como a escola é considerada de pequeno porte e dispõe de apenas onze turmas das séries iniciais do Ensino Fundamental (ver tópico 4.2), no intuito de garantir a segurança e o rigor quanto à validade dos dados, optamos por considerar esse universo na sua totalidade, no entanto alguns fatores contribuíram para que nos privássemos de duas turmas, uma, por ser exclusiva para atendimento de alunos/as portadores/as de necessidades especiais e a outra, pelo afastamento da professora via licença médica, com acompanhamento por eventuais substitutas. Definimos, então, um universo de nove turmas para a coleta dos dados, com desenvolvimento de entrevistas às nove professoras e as observações previstas.

Quanto aos/as profissionais da gestão da escola, foram entrevistadas duas gestoras, para que fossem evidenciados os mecanismos e preocupações da instituição acerca da saúde docente, além de outros aspectos importantes (ver Apêndice D). Dos/as técnicos/as, compreendidos como supervisores/as e/ou coordenadores/as lotados na escola, entrevistamos um profissional, pelo contato mais direto que mantém com os/as professores/as, buscando captar suas considerações sobre o adoecimento docente no contexto escolar.

Os/as alunos/as representaram uma amostra de 10% (dez por cento) daqueles que estudam nas séries iniciais do Ensino Fundamental regular e fazem parte das turmas das professoras entrevistadas, totalizando trinta e um alunos/as; foram selecionados/as pela via da amostragem aleatória simples, técnica que consideramos adequada quanto ao nível de segurança requerida pela pesquisa.

O processo de codificação dos sujeitos levou em conta sua condição (E para Educadora, G para Gestor/a, CP para Coordenador/a Pedagógico/a e A para Aluno/a), a série ou etapa do Ensino Fundamental regular em que se encontram (neste caso, professoras e alunos/as) e a ordem/seqüência em que foram entrevistados/as; a partir desses códigos é que situamos os depoimentos ao longo do texto.

A garantia do anonimato dos sujeitos, que implica a preservação de suas imagens e dos dados tidos como confidenciais, tanto do ponto de vista individual/pessoal quanto institucional, teve como fundamento a responsabilidade ética que sempre orientou esta pesquisa e o que estabelece o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução CNS n° 196, de 10 de outubro de 1996 que, ao aprovar as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de

Pesquisas em Seres Humanos, impõe como uma das exigências em relação aos aspectos éticos de uma pesquisa:

- i - prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro. (Resolução CNS nº 196, 1996, p. 3).

Justificamos o respeito que esta pesquisa manteve aos preceitos da Resolução acima, pela natureza e especificidade do tema que não se limitou apenas ao campo da Educação, mas se estendeu e penetrou no campo da Saúde, ainda que com reservas e sem nenhuma intenção de que a obtenção dos dados causasse algum tipo de constrangimento sobre os sujeitos, tendo em vista assegurar a relevância social e as vantagens que dela poderão advir em relação aos próprios sujeitos.

2.1.1 Os coadjuvantes: técnicas e instrumentos investigativos

Construir o perfil de adoecimento do/a educador/a e investigar suas possíveis repercussões em relação à prática pedagógica, pela articulação Educação-Saúde que a pesquisa implicou, exigiu uma seleção cuidadosa dos procedimentos e do instrumental para coleta de dados que foram utilizados no decorrer do processo, contudo, aqueles que os constituíram não foram adotados nem analisados isoladamente, ao contrário, se (auto)complementaram e contribuíram para a ratificação e validação das informações, numa perspectiva de diálogo entre esses dados para melhor apreensão da dinâmica e dos determinantes do objeto.

Como a abordagem qualitativa admite certa flexibilidade em relação às técnicas e instrumentos de investigação, para esta pesquisa os mesmos consistiram de revisão bibliográfica, análise documental e coleta de dados empíricos através da observação participante, entrevistas semi-estruturadas e um questionário autopreenchível para os/as educadores/as. Em relação à análise dos dados, julgamos pertinente considerar as orientações da Análise de Conteúdo.

A revisão bibliográfica alusiva ao referencial teórico necessário à compreensão e apreensão do objeto, pleiteou para si mesma a responsabilidade de perpassar todo o trabalho, não tendo a pretensão de se isolar da análise dos dados empíricos e ficar restrita somente aos capítulos iniciais, até porque, algumas categorias surgiram no decorrer dessa análise e outras careceram de maior discussão, como: organização do ensino brasileiro, organização e gestão da escola, trabalho e adoecimento docente, prática pedagógica, situadas no contexto das

grandes áreas: Educação e Saúde, que provavelmente ainda necessitariam ser aprofundadas em alguns aspectos.

Para Lüdke e André (1986), a análise documental tem um valor significativo em relação aos dados qualitativos, complementando e associada a outras técnicas ou “[...] desvelando aspectos novos de um tema ou problema.” (p. 38). Assim, para esta pesquisa, a análise documental foi realizada junto à Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís (APÊNDICES A e B) para obtenção de dados quanto à incidência de licenças médicas e as relações com o absenteísmo trabalhista, os períodos de maior frequência de afastamento, além das principais patologias que têm acometido os/as professores/as das séries iniciais do ensino fundamental, relativos aos períodos letivos de 2005 e 2006.

Ao todo, foram consultadas 6.589 Guias Médicas durante um período de 27 dias; esse documento contém dados pessoais, situação médica e características da licença, sendo catalogadas aquelas referentes aos anos delimitados, o que equivaleu a 3.023 Guias para 2005 e 3.566 relativas a 2006, o que, na prática, significa o mesmo total de licenças médicas concedidas a todos os servidores municipais durante esse período; desse total, os dados que contemplavam os objetivos da pesquisa foram extraídos daquelas específicas à categoria de professores/as (ver tópico 4.3 e APÊNDICE J).

Para caracterização da Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís e compreensão dos aspectos pertinentes à docência nesse sistema, também fizemos análise de alguns documentos, cuja consulta foi permitida pela Secretaria Municipal de Educação.

A utilização da observação nesta pesquisa (APÊNDICE G) se deu em função de que “[...] é uma das mais importantes fontes de informações em pesquisas qualitativas em educação. [...]” (VIANNA, 2003, p 12), com o que concordam Lüdke e André (1986), ao afirmarem o lugar privilegiado que tem a observação no contexto das pesquisas dessa natureza, por permitirem um contato direto do pesquisador com os sujeitos da pesquisa e, ainda, porque “Na medida em que o observador acompanha *in loco* as experiências diárias dos sujeitos, pode tentar apreender a sua visão de mundo, isto é, o significado que eles atribuem à realidade que os cerca e às suas próprias ações” (p. 26), o que foi fundamental à caracterização da realidade estudada, compreensão da concepção que nutrem os/as professores/as acerca da sua prática pedagógica e da forma como a exercitam, dos elementos presentes na mesma e da relação do seu adocimento com o desenvolvimento desta.

Quanto à especificação do tipo de observação feita, a opção ocorreu a partir da reflexão acerca do nível de participação e inserção que pudéssemos ter no contexto da realidade a ser observada, desta forma, a observação participante, nos termos em que colocam

Lüdke e André (1986), nos pareceu a mais adequada para os objetivos a que nos propúnhamos na pesquisa, principalmente, porque, assumindo a condição de “observador como participante” (p. 29), asseguramos a transparência pretendida na medida em que

“[...] a identidade do pesquisador e os objetivos do estudo são revelados ao grupo pesquisado desde o início. Nessa posição, o pesquisador pode ter acesso a uma gama variada de informações, até mesmo confidenciais, pedindo cooperação ao grupo. Contudo, terá em geral que aceitar o controle do grupo sobre o que será ou não tornado público pela pesquisa. (p. 29)

parecendo-nos coerente com o que preconiza a Resolução CNS nº 196/96, embora conviesse um certo estado de alerta em relação a um dos problemas que, conforme adverte Vianna (2003, p. 10), “[...] refere-se à determinação do grau de influência que a presença do observador pode causar, modificando o contexto e mesmo a situação a ser observada.”

Associada à observação, utilizamos a entrevista, pois de acordo com Lüdke e André (1986, p. 33-34),

“[...] na entrevista, a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. [...] A grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada.”

o que se tornou importante em relação ao objeto de estudo, pois, por meio da entrevista, tentamos evidenciar determinados aspectos que poderiam ficar submersos, contribuindo para elucidar paradoxos e fronteiras que o discurso talvez quisesse ocultar, mas o corpo insistia em denunciar e o não-dito pretendia esclarecer.

Dentre as formas como a entrevista pode ser trabalhada, a semi-estruturada se nos apresentou como aquela com maior grau de segurança para os objetivos da pesquisa, porque “[...] se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações” (Lüdke e André (1986, p. 34).

Manzini (2003) esclarece, em relação a um roteiro para entrevista semi-estruturada, que este tem a função de auxiliar na condução da entrevista rumos aos objetivos delineados, possibilitando que o pesquisador se organize antecipadamente e o entrevistado, de forma indireta, se beneficie porque as informações poderão fluir mais objetivas e com certa facilidade. O autor sugere que, uma das formas atualmente utilizadas para adequar um roteiro, tem sido aquela que se refere a uma análise das ações verbais que estão expressas nas perguntas, a partir do que é possível “[...] verificar se as nossas intenções de pesquisa coincidem com as intenções inferidas nas perguntas.” (p. 23)

Dessa forma, embora não tenhamos seguido à risca o quadro apresentado pelo autor, procuramos elaborar os roteiros buscando evidenciar as intenções pretendidas, como podemos conferir a partir daqueles que nortearam as entrevistas semi-estruturadas que foram

feitas com os/as professores/as (APÊNDICE C) e com os/as profissionais da gestão escolar, ou seja, diretor/a, vice-diretor/a, supervisores/as e/ou coordenadores/as (APÊNDICE D).

Com relação aos/as alunos/as que fizeram parte da amostra, num percentual de 10% (dez por cento) das turmas cujos/as professores/as também foram entrevistados/as, o roteiro (APÊNDICE E) não esmiúça tais intenções, pela articulação que procuramos estabelecer com os roteiros anteriores (para professores/as e profissionais da gestão escolar), todavia, consideramos relevante destacar os objetivos que pretendíamos.

Em geral, as entrevistas com esses segmentos desenvolveram-se com o propósito de evidenciar as concepções dos/as professores/as e da escola sobre os aspectos que determinam o trabalho docente, as atuais exigências, os fatores e cargas laborais presentes no ambiente de trabalho e as relações com o processo saúde-doença do/a educador/a, além de buscar as preocupações, em níveis individual e institucional, com ações de atenção e prevenção dos agravos à saúde docente e as possíveis repercussões desses agravos na prática pedagógica.

Como Manzini (2003) sugere e consideramos pertinente, houve um momento anterior às entrevistas propriamente, destinado à adequação do roteiro por meio de uma testagem do instrumento, em que realizamos entrevistas prévias com duas professoras da mesma escola para identificação da necessidade de mudanças quanto à linguagem, clareza das perguntas, supressão ou inserção de elementos, o que nos permitiu incluir perguntas e alterar a ordem de apresentação de algumas questões.

Outro instrumento utilizado se refere ao questionário autopreenchível para professores/as (APÊNDICE F), essencial à captação de dados que a entrevista e a observação provavelmente não evidenciaríamos. A razão maior de adoção desse instrumento se deu em função da confidencialidade das informações e pela necessidade de resguardar a privacidade quanto às manifestações do adoecimento docente; esse instrumento combinou perguntas fechadas e abertas, sendo que os quatro primeiros blocos continham perguntas fechadas e, o quinto, perguntas abertas, sem necessidade de identificação do/a respondente.

Embora sendo uma técnica mais relacionada aos estudos quantitativos, concordamos com Gamboa (1994) ao afirmar que estas não se explicam por si mesmas, mas se inter-relacionam com as qualitativas em função da dinamicidade do fenômeno, ganhando a significação necessária para contribuir à compreensão do objeto, o que pode ser admitido pelas pesquisas com enfoque dialético.

No processo de elaboração do questionário, procuramos levar em conta que:

“É responsabilidade do pesquisador determinar o tamanho, a natureza e o conteúdo do questionário, de acordo com o problema pesquisado e respeitar o entrevistado

como ser humano que pode possuir interesses e necessidades divergentes das do pesquisador.” (RICHARDSON, 1999, p. 190)

Nesse sentido, tendo por referência os objetivos da pesquisa, os blocos que compõem o questionário foram assim organizados: o Bloco A é constituído de perguntas relativas ao perfil sócio-demográfico, ocupacional e doméstico dos/as professores/as, como aquelas que se referem à identificação (idade, sexo, formação, renda, situação conjugal, número de filhos...); a opção pela categorização temporal concernente à idade do/a professor/a apresentada neste bloco levou em conta a pretensão de tecer aproximações com as análises sobre o desenvolvimento da carreira docente e a caracterização dos ciclos de vida dos professores (BOLÍVAR, 2002). O Bloco B, com perguntas sobre as condições do ambiente de trabalho e infra-estrutura, teve por objetivo detectar a presença de cargas laborais e outros fatores que implicam em riscos no ambiente de trabalho. Para a construção dos quadros, tomamos por referência a noção de cargas laborais em Laurell e Noriega (1989) apresentada por Araújo e Paranhos (2003) e Araújo et al. (2005) e fizemos uma adaptação das condições estruturais e materiais a partir dos estudos de Codo (2002) e Araújo et al. (2005).

Para o Bloco C, que se refere à saúde física dos/as professores/as, a lista sobre queixas e morbidade referida considerou os principais sintomas e problemas de saúde que têm acometido os/as professores/as e são apontados pela literatura, da qual usamos como referência os estudos de Delcor et al. (2004) e Araújo et al. (2005) que, por sua vez, se baseiam em Silvano-Neto (2000) e Wernick (2000). O Bloco D, sobre saúde mental, pretendeu uma percepção acerca do sofrimento mental dos/as educadores/as, sem nenhuma intenção de um diagnóstico, que só poderá ser fornecido por um/a profissional da área e utilizou, para fins de simples avaliação e identificação de indícios da presença de distúrbios psíquicos menores (DPM), com questões relacionadas a certas dores e problemas nos últimos trinta dias, o *Self Report Questionnaire (SRQ-20)*, desenvolvido por Harding et al. (1980) e referido por Delcor et al. (2004, p. 3) que afirma que “Estudos de validação do SRQ-20 foram desenvolvidos no Brasil por Mari (1986) e Fernandes & Almeida Filho (1998)”;

Araújo et al. (2005) também o utilizam para avaliar o sofrimento mental docente.

O Bloco E, com perguntas abertas sobre a utilização de serviços médicos, atividades físicas e de lazer e relações entre as condições de saúde x prática pedagógica, teve por objetivo a manifestação livre dos/as professores/as, visando a detectar se os/as mesmos/as adotam medidas de proteção à saúde, a partir da utilização de serviços de prevenção e realização de atividades físicas, destacando possíveis relações entre o adoecimento do/a educador/a e a prática pedagógica.

Em reunião inicial na escola para nossa apresentação e exposição quanto à temática e objetivos da pesquisa, notamos a boa receptividade da gestão e do corpo docente e interesse pelo caráter inusitado do assunto; todas as professoras, gestoras e coordenador que se constituíram sujeitos da pesquisa participaram do encontro. O tempo de permanência da pesquisadora na escola foi de vinte e oito dias, período em que pudemos realizar as entrevistas, observações e para devolutiva dos questionários que, sem exceção, foram entregues de volta à pesquisadora.

A abordagem aos/às profissionais para realização das observações e entrevistas e aplicação do questionário implicou a aprovação dos mesmos a partir da informação sobre os objetivos do estudo e solicitação da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICES H e I), como prevê a Resolução CNS 196/96:

II.11 - Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

Os períodos destinados à coleta dos dados, tanto na Coordenação de Perícia Médica quanto na escola, não aconteceram de modo concomitante, pois a cada levantamento íamos procedendo à transcrição e sistematização dos mesmos, no intuito de facilitar posteriores análises com base no referencial teórico selecionado e a partir dos movimentos de retorno às questões norteadoras e os objetivos tencionados.

Para o processo de análise e interpretação dos dados, as orientações que nos pareceram mais adequadas foram aquelas pertinentes à Análise de Conteúdo, por oferecer vantagens como: avançar para além de uma análise dos conteúdos manifestos, ultrapassando seus limites e buscando o que está latente, pois como afirmam Oliveira et al (2003, p. 26), “Sem ser um método perfeito, se configura como um procedimento confiável para atingir as linhas mestras de um texto”.

Para Bardin (2004, p. 37):

Pertencem, pois, ao domínio da análise de conteúdo todas as iniciativas que, a partir de um conjunto de técnicas parciais mas complementares, consistam na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo, com o contributo de índices passíveis ou não de quantificação, a partir de um conjunto de técnicas que embora parciais, são complementares.

A utilização da análise de conteúdo está intrinsecamente relacionada à definição dos objetivos da pesquisa, ao referencial teórico e ao conhecimento do material que será analisado, como explica Franco (2003), o que supõe a organização de um plano de pesquisa que demonstre se os procedimentos e instrumentos para coleta de dados realmente

responderão à pergunta do investigador, resposta essa que será buscada por um caminho que se constitui de uma pré-análise dos documentos e mensagens obtidas e, posteriormente, da definição das categorias de análise, o que pode admitir representação quantificada de dados, como Bardin (2004) evidencia. Em nosso texto, buscamos apresentar os dados quantificados articulados à discussão sobre os mesmos e a partir das categorias definidas.

No sumário deste trabalho, usamos duas categorias para fins de nomeação dos títulos e subtítulos que integram a estrutura do mesmo sem, contudo, aprofundá-las no decorrer do texto. A utilização dos termos se deu por uma aproximação semântica com o objeto, cabendo esclarecer a perspectiva conceitual que a orientou: para *tensão*, consideramos o significado que essa terminologia tem para a Medicina, como um “Estado de grande aplicação ou concentração física e/ou mental” (FERREIRA, 2004), um duplo sentido se nos apresenta, a tensão da pesquisadora para construir e compreender o objeto, buscando desvelar os determinantes da problemática, por outro lado, a tensão dos sujeitos da pesquisa, pela natureza das atividades desempenhadas, pelas exigências que lhe são impostas e pela demanda de esforço físico e mental que culmina em situações de desgaste e adoecimento.

Com relação à *dor*, Helman (2006, p. 172) diz que esta “[...] é apenas um tipo específico de sofrimento humano.”, mas é, sobretudo, um alerta para chamar nossa atenção de que algo não vai bem, que alguma coisa está funcionando mal. Como em nosso trabalho não procedemos a uma análise mais ampla do sofrimento docente e sua relação com o trabalho, não nos estendemos sobre as especificidades e intensidades da dor; o uso do termo sinaliza um alarme de que o/a educador/a está adoecendo e que as atenções precisam ser deslocadas para os fatores que o favorecem e os significados desse fato, porque o/a educador/a o está denunciando.

Por ser a pesquisa um processo inquestionável de ensino de aprendizagem, com dúvidas e questionamentos que giram sobre si mesmos, se ampliam e podem implicar em um novo (re)começo, os caminhos que apresentamos para entender essa tensão e denunciar essa dor na atividade docente pautaram-se num sério movimento de reflexão, um movimento que tentou abominar a idéia de rigidez quanto à forma como esse caminho pudesse ser delineado. A análise do trabalho dirá se realmente nos encaminhamos nessa direção.

2 ESCOLA E TRABALHO DOCENTE SOB PRESSÃO: DAS IMPOSIÇÕES AOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO

Uma produção capaz de evidenciar, sob os mais diversos matizes, o caráter intenso e complexo das transformações sociais, políticas e econômicas que hoje ocorrem em todos os cantos do planeta e as implicações daí advindas sobre a pessoa humana, seu trabalho e sua saúde, cremos não ser possível, mas consideramos viável suscitar alguns elementos na tentativa de compreender que essas mudanças acarretam às instituições, releituras quanto às formas de organizar e gerir seu trabalho, particularmente a escola - considerando o objetivo deste trabalho - o que provoca alterações nas relações de poder ali estabelecidas, causando novos efeitos de subjetividade em seus/suas profissionais, nesse caso o/a educador/a, em função das tensões produzidas e acumuladas.

Há, na contemporaneidade, um quadro de exacerbamento de exigências imposto pelas transformações em curso e atual organização do ensino brasileiro, em parte resultado das políticas de reformas aqui introduzidas e implementadas, que tem lançado ao/a educador/a constantes desafios e cobrado respostas concretas no processo de preparação do educando para o trabalho e a cidadania sem que, todavia, lhe sejam favorecidas as necessárias condições objetivas e a essencial sustentação pedagógico-administrativa que possibilite o alcance dos resultados esperados.

Como estão sendo traçadas e impressas novas orientações para o campo educacional, que exigem a necessidade de reorganização do trabalho pedagógico da escola e delineiam um novo perfil de profissional, novas demandas de formação e trabalho têm sido impingidas ao/a professor/a, requerendo freqüentemente maior esforço como réplica a tantas provocações que lhe são apresentadas, por conseguinte, novos modos de subjetivação são produzidos.

Como se dá a tradução dessa réplica na escola? Em adaptações na forma de organização e gestão, mudanças no perfil do/a professor/a, aumento do trabalho docente, incorporação de atividades não prescritas habitualmente, modificações na jornada de trabalho, efeitos na saúde docente como assimilação ou recusa das imposições?

Os fatores presentes na articulação entre as atuais transformações sócio-políticas e econômicas, a escola e o trabalho do/a professor/a, não se distanciam da discussão acerca da saúde-doença no trabalho docente, ao contrário, podem contribuir para desvelar vários intervenientes à mesma, assim, tencionamos neste capítulo uma aproximação ao processo de compreensão de tais questões e suas interdependências.

2.1 Transformações x exclusão: a escola também se fere

Um conjunto de injunções estruturais e conjunturais que infligem, ao seu modo, profundas mudanças na vida social, nos processos de trabalho e na produção da saúde-doença, com consequências que atingem diretamente a instituição escolar, vem sendo expresso, de modo singular, desde meados do século XX; essas mudanças são provocadas, sobretudo, pelos avanços científicos e tecnológicos e por um processo de reestruturação do capital que se encontra em curso em meio a um contexto de globalização.

Freitas (2001, p. 115) diz que “O capitalismo é uma forma de organização social que vive de crises. A crise é o momento em que o capitalismo, por consenso ou pela força, posterga seus problemas, renova suas forças e ganha tempo.”, portanto similar a outras crises que permearam a história humana, esta que é vivenciada na contemporaneidade também impõe suas repercussões (de modo perverso, inclusive), se caracterizando, principalmente, pelas mudanças que têm atingido o planeta em todos os aspectos, com deslocamentos e focos que vão desde o papel do Estado até o perfil da classe trabalhadora.

Submetida como está às influências, a educação se situa nesse ínterim com efeitos que chegam até a organização do trabalho pedagógico; os destaques em relação às cobranças se destinam especialmente para a qualidade e à avaliação dos resultados, como se refere Freitas (2001), de um processo que se encontra sob orientação explícita das atuais determinações.

A presente crise vivenciada pelo capitalismo se lhe aparece como uma oportunidade de rejuvenescimento que, contudo, mantém a mesma essência: a de explorar o homem (Freitas, 2001), uma essência que Foucault (2007) já evidenciava como presente desde o advento do capitalismo, quando certo tipo de poder, o poder disciplinar, tornou-se fundamental para a constituição do capitalismo industrial e apropriado à manutenção dos interesses, por investir nos corpos de modo a extrair-lhes tempo e trabalho e submetê-los à constante vigilância para que se mantivessem dóceis e úteis.

Contudo, os mecanismos de exploração vão se sofisticando - embora não eliminando os anteriores - assim como, também, trazendo consigo novos valores e paradigmas de organização econômica e social, que têm significativo contributo para o delineamento de uma configuração mais recente, conforme destaca Leite (2003, p. 23):

Assistimos [...] nos dias atuais a uma série de transformações econômicas, sociais e políticas que correspondem ao esgotamento de um momento da acumulação capitalista e à emergência de um novo modo de acumulação, o que tem tido profundas implicações para as relações de trabalho.

Novas tendências nas formas de produzir e acumular o capital começam a irromper, assentadas em princípios como a flexibilidade, por exemplo, que se contrapõem frontalmente àqueles rijos que orientavam os padrões anteriores de acumulação e na ocasião em que tais padrões começaram a se exaurir, o que encetou, em seu lugar, na tentativa de dirimir a crise que se instalava,

[...] um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação, cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, com a privatização do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal [...] (ANTUNES, 2001, p. 31).

A reestruturação que ora se apresenta funda-se numa base ideológica neoliberal, cujas análises têm sido feitas a partir de diversificados vieses e, um deles, de acordo com Gentili (1999b, p. 129) é o que se refere aos efeitos nefastos das “[...] políticas neoliberais (aumento da pobreza, miséria, exclusão social, corrupção [...])”, principalmente por ser este o ponto para onde convergem as diferentes formas de neoliberalismo, ao comungarem um núcleo de certezas que explicam as respostas (receitas) assumidas pelos governos que adotam regimes neoliberais (GENTILI, 1995b).

Esta discussão encontra ressonância na análise de Frigotto (1995a, p. 84), ao afirmar que “Os efeitos do ajuste neoconservador no enfrentamento da crise, que significa a definição de um novo modelo de acumulação e regulação social, dentro de um novo reordenamento mundial, têm como consequência o aumento da exclusão social [...]”, o que sinaliza que tal ajuste tem colaborado para fortalecer uma representação piramidal de organização econômica e político-social, cujo foco está em privilegiar uma minoria e fortalecer um processo crescente e contínuo de pauperização a que estão expostas milhões de pessoas, o que acentua significativamente esse processo de exclusão que lhes está reservado.

A escola, por algumas concepções que nutre, por determinadas formas de organização e gestão e até pelos modos de subjetividade que são produzidos em seu âmbito, pode contribuir para legitimar esse processo de exclusão, posto que, historicamente, tem se subordinado aos interesses e necessidades do capital, como adverte Frigotto (1995a, p. 33): “Cabe, apenas, registrar que o caráter explícito desta subordinação é de uma clara diferenciação da educação ou formação humana para as classes dirigentes e a classe trabalhadora.”

Analizando as propostas de políticas públicas e reestruturação de programas sociais de inspiração neoliberal, a partir das experiências latino-americanas, Draibe (1993, p. 88, destaque da autora) ressalta, em relação a essa base ideológica, que “O neoliberalismo com que convivemos [...] É antes um *discurso* e um conjunto de regras práticas de ação (ou de recomendações), particularmente referidas a governos e a reformas do Estado e às suas

políticas.”, o que vem se materializar, em termos de gestão pública, em ações e soluções que têm por base pressupostos como privatização dos bens públicos, rompimento dos monopólios estatais e garantia da eficiência, produtividade e competitividade do setor empresarial, especialmente no que concerne às multinacionais, por romperem fronteiras entre seus países de origem e aqueles em que a utilização de mão-de-obra, equipamentos e componentes lhes seja mais favorável, pois, como a autora enfatiza, eficiência e eficácia são consequências da ideologia da ação prática da cultura neoliberal.

A exaustão do sistema fordista e a crise do Estado de Bem-Estar Social, no final da década de sessenta, impulsionaram a uma resignificação do papel do Estado e redução de suas funções à vista do aspecto improdutivo e da lentidão que o caracterizavam, dado seu caráter intervencionista e burocrático, em contraposição à eficiência, competência, agilidade e flexibilidade do mercado, argumento principal do discurso neoliberal ao advogar a idéia do Estado Mínimo, pois, na visão de Silva (1995, p. 18), “[...] Estado mínimo na retórica liberal significa menos regulamentação da atividade econômica do capital [...]”, ou seja, o retorno às irrestrições do mercado.

E, na medida em que o capital está menos submetido a regulações e normas, mais a polarização entre o Estado e o Mercado se acentua e a idéia do livre mercado adquire maior sonoridade, porque “[...] Na realidade a idéia de Estado mínimo significa o Estado máximo a serviço dos interesses do capital.” (FRIGOTTO, 1995b, p. 59), ou seja, uma subordinação do Estado às exigências e imposições do capital.

Quando se refere à globalização, Oliveira (2000, p. 87-88) sinaliza para sua articulação com esse momento que vive o capital, por adotar uma abordagem que a interpreta “[...] como um processo de reestruturação do capital [...]” chamando a atenção para as dimensões que são inerentes a essa idéia de globalização: política, econômica e cultural. A noção dessas dimensões parece um aspecto importante para uma percepção das inter-relações entre esse fenômeno e as determinações e prescrições reformistas endereçadas aos países economicamente dependentes, como o Brasil, com ênfase ao processo educacional.

A face política da globalização, para a autora, gravita em torno do problema da governabilidade mundial nos dias atuais, indo tal debate desde a indispensabilidade da emergência ou fortalecimento de organismos independentes e a finalidade de regulação mundial, até a possibilidade de que esta tarefa seja transferida para as corporações transnacionais de relevância, cujas estratégias de governo e administração nem sempre são transparentes.

Com relação à face econômica, Oliveira (2000) faz alusão ao processo de financeirização global e internacionalização da economia, evidenciando um regime de acumulação do capital que, embora pareça novo, vem sendo desenvolvido há mais de duas décadas, encontrando na transnacionalização do capital a sua lógica, fenômeno que tem sua gênese no deslocamento das empresas para além dos seus países, em busca de ambientes mais propícios.

Quando Oliveira (2000) se reporta a essas faces inerentes à noção de globalização, não o faz de modo solitário, pois Santos (2002) também as identifica ao revisar estudos que tratam dos processos de globalização e que demonstram estarmos nos deparando com um fenômeno multifacetado, em que as dimensões políticas, econômicas, culturais, sociais, religiosas e jurídicas mantêm entre si uma complexa interligação.

A essas múltiplas dimensões, alude o autor, é preciso atribuir igual atenção, uma vez que a econômica, embora relevante, não explica por si só o fenômeno, por não ser este linear, ao contrário, é “[...] um vasto e intenso campo de conflitos entre grupos sociais, Estados e interesses hegemônicos, por um lado, e grupos sociais, Estados e interesses subalternos, por outro [...]” (SANTOS, 2002, p. 27).

A face econômica da globalização, para Santos (2002) é sustentada por um consenso neoliberal de onde se originam as receitas impostas com maior severidade aos países pobres, aparecendo aí como uma de suas inovações a “[...] subordinação dos Estados nacionais às agências multilaterais tais como o Banco Mundial, o FMI e a Organização Mundial do Comércio.” (p. 31), cujas prescrições alcançam as políticas sociais desses países, como é o caso do Brasil, perceptível claramente na determinação das políticas educacionais e reformas aqui desenvolvidas, embora o autor (p. 76) esclareça que estas características não vigoram da mesma forma em todos os lugares, mas se articulam diferenciadamente às condições nacionais e locais.

Ao se referir à globalização social, Santos (2002) destaca o acirramento das desigualdades sociais e o agravamento das injustiças relativas à distribuição da riqueza mundial, com exorbitante centralização desta na liderança do modelo, daí resultando o aumento da pobreza, ou “A nova pobreza globalizada” (p. 35), cujas repercussões provavelmente dar-se-ão também no âmbito da saúde da população, como podemos observar:

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os países pobres têm a seu cargo 90% das doenças que ocorrem no mundo, mas não têm mais do 10% dos recursos globalmente gastos em saúde; 1/5 da população mundial não tem qualquer acesso a serviços de saúde modernos e metade da população mundial não tem acesso a medicamentos essenciais [...]” (SANTOS, 2002, p. 35)

Nesse contingente encontra-se imerso, como segmento populacional, o/a professor/a desses países, cujas condições de saúde estarão mais agravadas se comparadas com aqueles que dispõem de contextos diferenciados e privilegiados em atendimento, o que pode provocar um aumento dos índices de afastamento ao trabalho, seja como resultado patológico dessas condições, seja como efeitos de subjetividades que se traduzem em resistências ao imposto.

Para Antunes (2001), paralelo ao processo de reorganização do capital e de seu sistema de dominação, também ocorre uma intensa reestruturação da produção e do trabalho, trazendo consigo uma lógica de destruição que, além de atingir as forças produtivas, a natureza e o meio-ambiente, igualmente, se reverte “[...] contra a força humana de trabalho, que tem enormes contingentes *precarizados* ou mesmo à margem do processo produtivo, elevando a intensidade dos níveis de desemprego estrutural.” (p. 33, destaque do autor) o que se constitui em indelével contribuição para a exclusão, na medida em que o trabalhador já não dispõe mais de forças ou condições para suprir as exigências que lhe são impostas.

O autor se refere à classe trabalhadora, hoje, como a *classe-que-vive-do-trabalho* (ANTUNES, 2001), ou seja, homens e mulheres desprovidos dos meios de produção e que necessitam da venda da sua força de trabalho para viver, o que compreende a totalidade dos assalariados. Pelo atual processo de precarização dessa força de trabalho, consequência do poder destrutivo do capital que impõe múltiplas formas de subemprego e desemprego e amplia a exploração sobre os que trabalham, a classe trabalhadora vem adquirindo uma configuração mais fragmentada, heterogênea, diversa, complexa, como afirmam Antunes e Alves (2004, p. 339, aspas do autor),

É este, portanto, o desenho compósito, diverso e heterogêneo que caracteriza a nova conformação da classe trabalhadora, a classe-que-vive-do-trabalho: além das clivagens entre os trabalhadores estáveis e precários, homens e mulheres, jovens e idosos, nacionais e imigrantes, brancos e negros, qualificados e desqualificados, "incluídos e excluídos" etc., temos também as estratificações e fragmentações que se acentuam em função do processo crescente de internacionalização do capital.

Na atual fase de mundialização e domínio do capital, para os autores, evidenciam-se novas formas de alienação/estranhamento junto à classe trabalhadora, provocando impactos na subjetividade desta e empecilhos e constrangimentos na produção de uma *subjetividade autêntica* (ANTUNES e ALVES, 2004, p. 350, aspas do autor):

Nessas condições, a subjetividade da classe é transformada em um objeto, em um "sujeito-objeto", que funciona para a auto-afirmação e a reprodução de uma força estranhada. O indivíduo chega a auto-alienar suas possibilidades mais próprias, vendendo por exemplo sua força de trabalho sob condições que lhe são impostas [...]

Nesse sentido, o estágio em que se encontra o capital, por instituir novos parâmetros de produção e consumo, exige a redefinição das formas (e da força) de trabalho,

sobressaindo-se, então, os modos sofisticados de exploração a que estão sendo submetidas as classes trabalhadoras, o aumento do desemprego, o aviltamento dos salários, fatores que contribuem para aumentar a exclusão social e provocam diversas respostas ao processo.

Assim como aconteceu nas conjunturas anteriores, a educação e a escola se situam, hoje, nesse contexto de mudanças – intensas e agressivas, muitas vezes - e de aprofundamento de abismos, portanto, imune não estão e igualmente se expõem às modificações e reformas daí advindas, que vão ecoar de modo direto na suas formas de organização e gestão e alterar as relações de poder que ali circulam, com conseqüências que evidenciam as contradições do modo de produção capitalista, impõem novos e revisam existentes padrões de vida e trabalho e se estendem até a relação saúde-doença, nesse caso, dos/as trabalhadores/as da educação, especialmente dos/as docentes, produzindo novos modos de subjetivação.

2.2 Reformas educacionais e contexto escolar: (in)visíveis abalos

Embora não sendo nosso objetivo um estudo aprofundado das reformas educacionais, o interesse em abordá-las se dá pelo impacto que causaram (causam) à escola e ao trabalho do/a professor/a que, de algum modo, afetam as relações ali estabelecidas e contribuem para que diferentes formas de existência sejam produzidas (MINAYO-GOMEZ e BARROS, 2002), inclusive de saúde-doença.

É pertinente a análise que Oliveira (2003) faz, ao traçar uma espécie de genealogia do termo reforma e sua inserção no contexto educacional; partindo de uma leitura de Popkewitz (1997 apud OLIVEIRA, 2003) e de uma sociologia política de reforma educativa que o mesmo se dispõe a desenvolver, busca evidenciar uma compreensão da escola enquanto lócus de socialização e de regulação social, de modo privilegiado pelo Estado, assim, a noção de reforma educacional, para a autora, tem sua discussão

[...] como um processo de mudança que se dá nos marcos do capitalismo, no âmbito da esfera pública e que pressupõe a legitimidade dos envolvidos. Por perseguir, em geral, a otimização dos recursos disponíveis por meio de maior racionalidade administrativa, a reforma muitas vezes aparece como matéria técnica, elaborada por peritos no assunto. (OLIVEIRA, 2003, p. 21)

Nesse sentido, as reformas que aqui têm lugar, particularmente a partir da década de noventa, tiveram sua origem distanciada da própria escola, porque, implicada no atual processo de reconfiguração do capital está, dentre outras diretrizes, a definição de estratégias que este utiliza para camuflar seu lado perverso, patrocinando eventos de alcance mundial para, a partir destes, determinar políticas educacionais das quais procedem essas reformas que, ao atingir a escola, abalam de modo incontestado, porém nem sempre claramente visível, sua

estrutura e funcionamento e provocam estremecimentos no trabalho do/a educador/a, podendo gerar diferentes manifestações de mal-estar ou adoecimento.

Sendo a escola parte dessa totalidade e se está sujeita a tantas transformações, que outras repercussões advindas desse processo podem se pronunciar junto ao seu trabalho?

As orientações reformistas vão se revelar em intervenientes que atingem as funções e objetivos da escola ante uma dada conformação social, haja vista a imperiosa necessidade de adequação/ajuste às contínuas exigências infundidas pela inserção dos novos valores e paradigmas de produção e acumulação do capital e de respostas aos severos desafios que lhe são impostos em função das

[...] novas relações entre trabalho, ciência e cultura, a partir das quais constitui-se historicamente um novo princípio educativo, ou seja, um novo projeto pedagógico por meio do qual a sociedade pretende formar os intelectuais/trabalhadores, os cidadãos/produtores para atender às novas demandas postas pela globalização da economia e pela reestruturação produtiva. (KUENZER, 2001, p. 34).

A tradução das políticas educacionais e das reformas resultantes, na escola, se dá via mecanismos de obediência à estratégia de descentralização que as orientou, demandando formas mais modernas e flexíveis de planejamento e gestão do ensino, o que, por sua vez, altera relações de poder no seu interior e provoca diferentes modos de conceber os padrões impostos, que tanto podem ser de submissão, como de recusa, porque se “Mudam as regras, mudam as formas de sujeição, mudam as formas de transgressão, mudam os processos de subjetivação.” (PRATA, 2005, p. 113)

Por que está sendo solicitada à escola e, nesse contexto, ao/a trabalhador/a da educação (professor/a) um comportamento que responda a essas injunções? Ora, na ótica do neoliberalismo vigente, há uma crise consumindo os sistemas educativos; para essa crise, que diz respeito a dois aspectos fundamentais, *eficiência e qualidade*, existem culpados diretos e indiretos, desde o Estado até pais e professores/as. É uma crise, portanto, que precisa ser resolvida, sendo inevitável, para tal, a definição de um conjunto de propostas neoliberais, orientadas a partir de algumas linhas.

Quem analisa essa situação e identifica as saídas adotadas pelos neoliberais é Gentili (1995b), que destaca como norte das propostas: 1) instituição do princípio da competência do sistema escolar, com mecanismos de controle intra e extra-escola e critérios avaliativos bem definidos, além da subordinação da produtividade escolar às necessidades do mercado de trabalho, que sinaliza as decisões para as políticas educacionais; 2) a combinação de duas lógicas que parecem paradoxais: centralização e descentralização – a primeira se refere à dimensão pedagógica e seu necessário controle, mediante mecanismos nacionais de avaliação dos sistemas, reformas curriculares com demarcação dos conteúdos básicos comuns

e programas de formação e atualização docente; a outra, que se relaciona às questões de autonomia nas gestões financeira e administrativa, implica transferência de jurisdição das instituições escolares federais para estaduais e destas para municipais, além do repasse dos recursos às pontas do sistema, com determinação para desarticulação das possibilidades de negociação e flexibilização em relação aos vínculos trabalhistas.

Gentili (1995b) ainda ressalta que, nessa perspectiva, a crise não passa de problemas de ordem técnica para os neoliberais e sua resolução depende das propostas de reformas elaboradas pelos especialistas e técnicos que dispõem, em seu saber, da instrumentalização necessária para elaborá-las bastando, para tanto, procurá-los “[...] nos corredores do Ministério de Educação de qualquer governo neoliberal: são os organismos internacionais (especialmente o Banco Mundial) os que fornecem todo tipo de especialistas nestas matérias.” (p. 136).

Assim, na tentativa de camuflar a dimensão perversa da reconfiguração que assume o capital e para dirimir a crise que os neoliberais afirmam estar aniquilando os sistemas educativos e, por conseguinte, reestruturá-los, estratégias são criadas a partir da intervenção dos organismos multilaterais de financiamento, que exercem notável influência sobre as políticas econômicas e sociais, dentre estas as políticas educacionais, dos países periféricos, particularmente os da América Latina e África Subsaariana.

Rosemberg (2000, p. 69-70) esclarece que, no conjunto das organizações multilaterais (OMs) há uma certa prevalência dos Bancos Multilaterais de Desenvolvimento (BMDs), constituídos pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) mais as cinco instituições que formam o Banco Mundial (BM), quais sejam:

- *O Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (BIRD)* – fundado em 1944 – é o maior financiador de projetos de desenvolvimento para os países em desenvolvimento [...].
- *A Agência Internacional de Desenvolvimento (AID)* – fundada em 1960 – dá assistência aos países mais pobres através de créditos de financiamento sem juros com prazos de maturação de 35-40 anos [...].
- *A Corporação Financeira Internacional (CFI)* apóia o setor privado nos países em desenvolvimento através de empréstimos ou financiamento de capital, além de inúmeros serviços de consultoria.
- *A Agência Multilateral de Garantias de Investimento (AMGI)* oferece garantias aos investidores estrangeiros contra riscos não-comerciais e auxilia os governos dos países em desenvolvimento a atrair investimento externo.
- *O Centro Internacional para Conciliação de Divergência nos Investimentos (CICDI)* assegura o fluxo de investimentos externos para os países em desenvolvimento através de instrumentos de arbitragem e conciliação.

As reformas educacionais medradas na América Latina e Caribe durante as décadas de 80 e 90, como destaca Melo (2004), não se constituem de modo isolado, são, na verdade, peças de um conjunto mais amplo de reformas estruturais com o escopo de redefinir as

funções do Estado e diminuir os índices de pauperização da população dos países economicamente dependentes. Dentre as alternativas apresentadas para que esses objetivos possam se concretizar está a que consiste em que cada indivíduo (o indivíduo pobre, especificamente) assuma a melhoria de sua condição através da qualificação para o trabalho e dos cuidados para consigo mesmo associados ao controle da natalidade, o que poderá impedir o avanço da pobreza e suas consequências.

Essas reformas educacionais que aqui acontecem, portanto, se originam de um processo de demarcação de políticas sociais e têm como principal agência norteadora e definidora o Banco Mundial, de onde emanam determinações para o necessário ajuste e integração dos países dependentes e devedores às exigências do processo de globalização em curso. Assim, a educação aparece como um importante instrumento para a efetivação dos objetivos propostos, mas, como Melo (2004) avalia, um dos resultados dessa integração é justamente uma desestruturação dos sistemas de ensino público que já existiam e que passam a adotar, ainda mais, um caráter de excludência e seletividade, como questiona Linhares (2001, p. 153):

Quem já atentou para o quanto as reformas educacionais vêm embrulhadas com os rótulos de proteção aos pobres e com as fantasias de uma suposta modernidade tecnológica a ser conquistada para o benefício de todos?
Não é tão difícil juntar as peças deste quebra-cabeça para entender como as atuais reformas educacionais tentam aprofundar desigualdades e hierarquias [...].

São desigualdades econômicas e sociais que, para a autora, cada vez mais objetivam ampliar e assegurar o domínio dos conhecimentos e hierarquizar saberes e instituições numa perspectiva de manutenção desses privilégios para poucos, reforçando a separação que há entre as escolas para os pobres e aquelas para os mais ricos, perpetuando e fortalecendo essas desigualdades, numa espécie de ciclo perene.

O fascínio com que se revestem as promessas presentes nos discursos do Banco Mundial camufla, segundo Linhares (2001), o distanciamento e o descompromisso deste para com as expectativas da população.

Nesse sentido, a autora destaca que o isolamento do professor e de cada escola representa um ardil freqüentemente utilizado nas reformas educacionais, desconsiderando a história, a trajetória e a memória de ambos e submetendo-os a um processo de fragmentação e perda de suas referências pessoais e experienciais.

Ao analisar o papel do Banco Mundial em relação à educação pública, entre as décadas de 70 e 90, Silva (2002) ressalta que o princípio fundamental da concepção de educação desse organismo está na estreita vinculação que estabelece entre a educação (por meio do seu sistema educacional) e o mercado, disso estipulando a adoção de estratégias que

rumam para a maximização dos lucros e pragmatização dos resultados; destaca, ainda, como característica dos anos 70, que “[...] a organização dos sistemas educacionais revelou as marcas da perversidade da política de equilíbrio forçado entre a formação escolar e a formação para o trabalho [...]” (p. 65).

Nos anos 80 esse papel se pronuncia através da definição das políticas setoriais para a educação, acentuando ainda mais a subserviência do Brasil e demais países latinos à supremacia ideológica, financeira e militar dos Estados Unidos, desconhecendo as diferentes realidades e submetendo-os a políticas sabidamente de imposição como, por exemplo,

No caso da educação pública, o Banco passou a elaborar documentos setoriais com definição conceitual e a induzir medidas e propostas voltadas para a redução do papel do estado, fortalecimento do setor privado e a implementação de medidas voltadas para a institucionalização da indústria na educação. (SILVA, 2002, p. 77).

No que tange a reduzir o papel do Estado e contribuir para que o setor privado fique mais robusto cabe destacar que, uma das características do programa de ajuste da educação que Gentili (1998) traz como um diagnóstico feito pelos críticos dessa situação, se refere à privatização do ensino público, estratégia que faz parte de um processo mais amplo de reestruturação em suas múltiplas dimensões.

A compreensão da privatização da escola pública como um dos mecanismos da reforma educacional neoliberal pressupõe o reconhecimento de que não existe venda direta das escolas, seus prédios, equipamentos, componentes, recursos ou serviços, mas há, sim, uma privatização que acaba privilegiando uns em detrimento da grande maioria que a elas têm acesso (ou às vezes, nem sequer têm esse acesso).

Então, como esse movimento não significa ou implica este tipo de venda, mais se concentra e se caracteriza por um deslocamento de obrigações e/ou atribuições para instâncias particulares, pois a reforma educacional em vigor compreende “[...] um também amplo e progressivo processo de transferência de responsabilidades públicas em matéria educacional para entidades privadas que começam a invadir espaços que o Estado ocupava ou deveria hipoteticamente ocupar.” (GENTILI, 1998, p. 75)

Nessa dinâmica, uma das modalidades combinadas de privatização que Gentili (1998, p. 75) ressalta é o “[...] fornecimento privado com financiamento público (privatização do fornecimento)”. A materialização dessa situação se dá via mecanismos que o próprio processo cria e impõe, como para demonstrar que tal estratégia realmente se faz necessária para que a escola seja eficiente e desenvolva seu trabalho com qualidade², o que pode ser

²A utilização dos termos *eficiente* e *qualidade* é feita para chamar a atenção aos aspectos pertinentes à crise dos sistemas educativos na percepção neoliberal.

observado, por exemplo, quando as prefeituras contratam consultorias externas para treinamento e desenvolvimento de programas de formação para seu pessoal.

Outras experiências, como estas que foram divulgadas nacionalmente, em que os sistemas públicos de ensino de 190 cidades brasileiras, contrataram grupos privados para “ditar os rumos pedagógicos nas salas de aula públicas”³, reforçam a necessidade da reflexão sobre a inserção do privado no público, a utilização do financiamento e dos recursos públicos e, sobretudo, que o sucesso proclamado da experiência remete o fracasso escolar à (in)competência pedagógica em nossas escolas, conferindo vigor ao discurso que atribui ao/a professor/a a responsabilização ou mesmo a culpa pelos insucessos registrados via programas de avaliação de desempenho.

Como percebemos, as estratégias para fortalecimento do setor privado, sob aval das instituições de financiamento, ganham diferentes feições moldadas a partir dos interesses subjacentes; assim, é pertinente a retomada da discussão sobre a atuação do Banco Mundial, agora relativa à década de 90, para o desvelamento dos traços mais atuais.

Um dos focos do Banco para aquela década toma como referência uma releitura do combate à pobreza, com o discurso do fortalecimento das economias dos países dependentes, entretanto, ocultos nesse discurso estão o controle e a limitação impostos a esses governos, impedindo-os de implantar políticas nacionais de forma independente; esse controle se estende ainda, à política educacional, na medida em que o Banco reconceitua as necessidades básicas de aprendizagem, com destaque para a metodologia de ensino, pois, “Para o Banco, a política educacional tinha como centralidade a educação primária, com ênfase nos insumos para a qualidade baseada na relação custo/benefício e resultados”. (SILVA, 2002, p. 82-83).

Para responder por que a centralidade nesse nível de ensino, Oliveira (2000) se refere à argumentação, usualmente utilizada por estudos e relatórios encomendados, da indispensabilidade deste nível para todos os indivíduos, enquanto exigência mínima para ingresso no mercado, até um possível exercício da cidadania, por meio do acesso aos conhecimentos necessários, além da vantagem de afastar os jovens, mesmo que parcialmente, da marginalização da pobreza, já que a eliminação desta para promoção de uma harmonia social passou a ser uma preocupação do Banco Mundial, cujo investimento se direcionou à Educação Básica, prioritariamente, nas quatro séries iniciais, porque

O Banco Mundial acredita que a Educação Básica poderá contribuir para a contenção da pobreza, a partir dos seus reflexos na redução das taxas de natalidade, que viria como resultado do acúmulo de informações e maior inserção das mulheres pobres no mercado de trabalho. (p. 110)

³ A esse respeito, estamos nos referindo à reportagem com o título “Escola pública, gestão particular”, veiculada na Revista Veja, a. 40, n. 6, 14 fev. 2007, p. 94-95.

A escolarização das mulheres é defendida em função dos resultados que dela podem advir, como mudanças em suas percepções, maior preocupação com a natalidade, principalmente com sua prevenção ou redução e maiores e melhores possibilidades de trabalho.

Outra justificativa para o investimento em Educação Básica é a necessária qualificação da mão-de-obra, haja vista a competitividade que impera no mercado mundial e a capacidade que os países têm de demonstrar/apresentar para se inserir e participar desse processo.

Nessa perspectiva e tendo como meta a expansão da educação básica - embora em sentido mínimo - inserida numa perspectiva de educação para a equidade social (Oliveira, 2003), o Banco Mundial fez-se um dos promotores da Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jomtien, Tailândia, no ano de 1990 - evento que simbolizou um marco para as reformas doravante, a partir do qual foi firmado o compromisso, pelos seus participantes, de assegurar essa educação (de qualidade!) a crianças, jovens e adultos, foco das reformas educacionais desencadeadas.

Embora contando com a representação de 155 governos, apenas nove, identificados como detentores das maiores taxas de analfabetismo no mundo, dentre estes o Brasil, tornaram-se signatários da Declaração de Nova Delhi, em 1993, originada da Conferência, através da qual se comprometeram a implementar ações que respeitassem os preceitos estabelecidos em Jomtien.

Das repercussões desse evento, para o Brasil, a mais significativa quiçá tenha sido a publicação do Plano Decenal de Educação para Todos, em 1993, cujo alcance dar-se-ia até 2003, pois, “Com esse plano, o Brasil traçava as metas locais a partir do acordo firmado em Jomtien e acenava aos organismos multilaterais que o projeto educacional por eles prescrito seria aqui implantado.” (SHIROMA, 2000, p. 62)

Mesmo que esse plano, em nível nacional, tenha desencadeado a elaboração de outros planos em instâncias estaduais e municipais de administração da educação, na pretensão de implantar “[...] mudanças na gestão escolar que sejam capazes de melhorar a escola e as condições de trabalho do professor.” (OLIVEIRA, 2000, p. 147), tornou-se, contudo, um documento adormecido, pois as análises o reconhecem “[...] como um conjunto de intenções que nunca saíram do papel [...]” (p. 148).

Na seqüência desses eventos protagonizados, principalmente, pelo Banco Mundial com o objetivo de diminuir tensões então identificadas e reorientar as reformas, situa-se a constituição da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, da qual resultou o

Relatório Delors, elaborado entre 1993 e 1996, cuja relevância estava, justamente, na compreensão que possibilitava ao processo de redefinição de políticas educacionais, defendendo, dentre outros princípios, a educação básica para a faixa etária de três a doze anos e uma visão do aluno do ensino médio como empreendedor, cuja preparação deveria prever, inclusive, sua adaptação a ocupações ainda não delimitadas temporal e conceitualmente.

Ao longo da década de 1990, portanto, foi se configurando um cenário fecundo em reformas que objetivaram, sobretudo, impingir uma feição mais moderna ao Estado brasileiro e ao setor educacional, na perspectiva de um ajustamento às exigências do mercado internacional; como vimos, a matriz dessas reformas está na influência e determinação de políticas, particularmente, pelos Bancos Multilaterais de Desenvolvimento (BMDs), que têm por escopo financiar e orientar as políticas educacionais nacionais (ROSEMBERG, 2000), destacando-se nesse conjunto o Banco Mundial.

Martins (1999) adverte que as reformas educacionais aqui empreendidas (no Brasil) não reuniram as características necessárias para que fossem vistas como política de Estado, se aproximando muito mais de ações de caráter intervencionista. Uma das razões para isso está no jogo de interesses que regula as políticas internas, transformando e legitimando como interlocutores segmentos alheios aos anseios populares.

Esses novos delineamentos para o campo educacional vêm se concretizar, principalmente, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.

Perguntadas sobre o que poderiam apontar em termos de mudanças em relação à organização e gestão da escola, particularmente com a sanção dessa Lei, as professoras entrevistadas (na escola-lócus da pesquisa empírica), evidenciaram o aumento das exigências impostas à gestão para a condução do processo, que acabam sendo repassadas para o trabalho docente, a tentativa do exercício de uma gestão mais democrática e, sobretudo, o conflito que vivenciam os/as gestores/as e coordenadores/as quanto ao seu próprio papel:

- Primeiro porque eles foram obrigados a mudar suas práticas, de serem meros fiscalizadores a gestores, a facilitadores, eu acho que ainda há uma confusão na compreensão disso, eu acho que tá um pouco ainda camuflada a fiscalização, e pouco tá sendo a facilitação que o coordenador e o gestor deveriam ser, mas eu acho que esse é um processo que nem eles mesmos são conscientes disso, até eles estão tentando compreender o que é esse novo universo de ser facilitador e não fiscalizador. (PROFESSORA EII/1)

A lei vigente incorpora os princípios preconizados pela Constituição Federal de 1988 como, por exemplo, a adoção, por parte do sistema público de ensino, de formas de gestão democrática e da responsabilidade de que seja assegurado um *padrão mínimo de qualidade de ensino*, que será definida por variedade e quantidade mínima de insumos por

alunos e intermediada pelas ações supletiva e redistributiva da União (BRASIL, 1996), entretanto, o que demonstra a realidade de muitas escolas contradiz o previsto legalmente, quando carências são notórias e muitas condições objetivas necessárias não são contempladas.

Durante as entrevistas realizadas na escola-campo da pesquisa, quando perguntamos às professoras a respeito de suas condições de trabalho, as considerações aludiram desde a indisponibilidade de um espaço próprio para elas (uma sala para planejamento, reuniões, relaxamento) até a constante exposição ao pó de giz em função da carência de material para utilização do quadro-branco: “[...] porque eu não tenho como todo mês tá comprando dois, três pincéis, porque a escola não disponibiliza [...]” (PROFESSORA E3/1).

Ao ressaltarmos em Freitas (2001) a afirmação de que o foco das exigências da atual fase do capitalismo se concentra, no que concerne à educação, na *qualidade* e na *avaliação* da escola e do ensino, consideramos pertinente uma discussão acerca da noção de *qualidade* e da ênfase dada à mesma no conjunto das reformas empreendidas, em face das implicações dela decorrentes para a escola e, sobretudo, para o trabalho docente, na medida em que os indicadores utilizados para avaliá-la e os resultados obtidos induzem a uma tendência de busca de responsáveis para possíveis distanciamentos das metas estabelecidas.

O discurso em torno da qualidade da educação não é tão recente, ao contrário, há pelo menos duas décadas vem se incorporando com tanta propriedade nos debates pertinentes às questões do mundo da educação que, simplesmente, tem orientado de modo enfático inúmeras decisões e programas que, por sua vez, refletem diretamente na escola e seu trabalho.

Dada a sua característica de termo polissêmico, que admite em si diferentes acepções de acordo com os interesses subjacentes (ou exibidos abertamente) à sua concepção, destacamos em Enguita (1995) sua gênese como palavra de ordem no campo educacional; o autor afirma que a origem do termo remonta a 1981, nos Estados Unidos, com um movimento que fora lançado em prol da melhoria – suposta, como ressalta - da educação, haja vista os elevados índices de evasão e os resultados inferiores que aquele país vinha apresentando em relação e se comparado a outros países, o que o fazia sentir-se ameaçado em sua supremacia.

Embora movimentos de redenção como este tenham sido iniciados pelos Estados Unidos em momentos anteriores, este se sobressaiu pela intensidade que o caracterizou, pois “[...] Desta vez, a palavra de ordem da qualidade não se veria obscurecida pela da igualdade. Especialistas e autoridades a levariam a seu grau máximo, a “excelência”, tornando a busca dessa como o norte principal da política educacional.” (ENGUITA, 1995, p. 100)

De início o conceito se restringiu à noção de que, quanto mais custos ou recursos, tanto materiais quanto humanos, fossem alocados aos sistemas escolares, a tradução se daria em termos de aumento da qualidade. Para o autor, no entanto, logo após houve um deslocamento do foco para a eficácia do processo, invertendo-se a lógica: o máximo de resultados com o mínimo de custo, já numa perspectiva de produção empresarial privada.

Com relação à interinidade pertinente à inserção do discurso da qualidade no campo educacional, Gentili (1995) concorda com Enguita (1995) em apresentar a década de oitenta como parâmetro temporal, mas o que Gentili destaca é que, na América Latina, esse discurso começa a desenvolver-se já no final da década e que a possibilidade dessa incorporação deveu-se,

[...] ao fato de os discursos hegemônicos sobre a qualidade terem assumido o conteúdo que este conceito possui no campo produtivo, imprimindo aos debates e às propostas políticas do setor um claro sentido mercantil de conseqüências dualizadoras e antidemocráticas. No campo educativo, o discurso da qualidade foi assumindo a fisionomia de uma nova retórica conservadora funcional e coerente com o feroz ataque que hoje sofrem os espaços públicos (democráticos ou potencialmente democráticos), entre eles, a escola das maiorias. (GENTILI, 1995, p. 115)

O autor destaca, quando se refere à retórica conservadora da qualidade, que esta implica certa dinâmica à qual denomina de “duplo processo de transposição” (p. 116), primeiro, por haver um desvio de problemáticas: da democratização para a qualidade e, segundo, pela adoção, por parte das políticas educacionais, dos conteúdos pertinentes à qualidade relacionada ao âmbito produtivo e empresarial.

A transposição dos conteúdos próprios ao discurso da qualidade no campo produtivo-empresarial para o das políticas educacionais e relações pedagógicas, denota, sobretudo, a concepção da qualidade como critério mercantil, como denuncia Gentili (p. 126-127), o que vem se mostrar, sobretudo, na aplicação desses elementos através de programas como “Escola da Qualidade Total” que, para o autor, “[...] começa a evidenciar-se como a tentativa mais séria de aplicar os princípios empresariais de controle de qualidade no campo pedagógico.” (p. 143). No Brasil, essa proposta se delineia em 1992 através do Núcleo Central de Qualidade e Produtividade do Ministério da Educação.

Em suas reflexões acerca do discurso da qualidade total na educação, Silva (1995) tem posição similar à de Gentili (1995), ao defender que:

A chamada Gestão da Qualidade Total (GQT) em educação é uma demonstração de que a estratégia neoliberal não se contentará em orientar a educação institucionalizada para as necessidades da indústria nem de organizar a educação em forma de mercado, mas que tentará reorganizar o próprio interior da educação, isto é, as escolas e as salas de aula, de acordo com esquemas de organização do processo de trabalho. [...] a verdade é que a estratégia da *qualidade total* enquadra o processo escolar e educacional numa estrutura de pensamento e concepção que impede que se pense a educação de outra forma. (SILVA, 1995, p. 20-21, grifo do autor)

Assim, para esse autor, está no discurso da qualidade total e da excelência a tendência à supressão de outras categorias que nos levariam a pensar a educação e a vida social em uma perspectiva de superação, impossibilitando ultrapassar os mecanismos de opressão do mercado e do capital.

Afinal, que qualidade defendemos e queremos para a nossa educação? Como garanti-la? Concordamos com Gentili (1995, p. 172, destaques do autor) ao afirmar que é preciso “[...] construir um *novo sentido* que leve a qualidade da educação ao *status* de direito inalienável que corresponde à cidadania, sem nenhum tipo e restrição ou segmentação de caráter mercantil.” Além disso, torna-se cada vez mais necessária a qualidade, seja na educação, na saúde ou quaisquer outras áreas, mas é na educação que sua polêmica se acirra e sua inserção tem se dado de modo conflituoso e paradoxal.

Esse paradoxo se evidencia, no caso brasileiro, com a proposição da qualidade da educação a partir do contexto legal, uma vez que sua inserção como princípio constitucional não a exime de ser, ao contrário, a transforma em um dos maiores desafios imputados à escola e ao/a professor/a, com reflexos na organização, gestão e perfil profissional escolar.

Os indicadores utilizados pelos programas de avaliação - não obstante sua elaboração distanciada da escola e com critérios definidos por especialistas lotados em instâncias superiores - demonstram o conflito evidente que se estabelece entre seu caráter de direito, posto estar presente e ser defendida pelo ordenamento jurídico brasileiro e o real e efetivo, este caracterizado pela exclusão e seleção que, historicamente, tem peculiarizado a educação, cuja superação só será possível através da equalização das oportunidades educacionais, principalmente se garantidas via acesso e permanência na escola e combate às diferentes manifestações de exclusão social produzidas não só para além dos muros, mas, e às vezes de modo contundente, no interior da própria escola.

De que forma, portanto, está prevista legalmente a qualidade da educação? De início cabe-nos reportar à Constituição Federal de 1988, pois, diferentemente das anteriores, esta é que manifestou preocupação para com a qualidade, destacando-a em vários dispositivos, particularmente no Cap. III, na seção I, Da Educação, no art. 206 ao preconizá-la como um dos princípios sobre os quais deve se basear o ensino: “VII – garantia de padrão de qualidade.” (BRASIL, 2006, p. 85), essa preocupação, porém, não se esgota como princípio, se estendendo a outros dispositivos no âmbito deste texto legal.

Embora quase tardiamente, pois sua aprovação só aconteceu treze anos após a Constituição Federal e passados cinco anos da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96, por meio da Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001, o Plano Nacional de Educação

jamais poderia contrapor-se a ambas, assegurando o disposto na Legislação que o precede e fundamenta, , trazendo em seu texto como parte dos Objetivos e Prioridades, a “[...] melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis [...]”.

Carece destaque, ainda, o que dispõe a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96, que também traz em seu bojo atenções quanto a esse aspecto, regulamentando, inclusive, o disposto constitucionalmente.

Logo no Título II, Dos Princípios e Fins da Educação Nacional, a Lei comunga (não poderia contrariá-la) com a Constituição Federal ao determinar, no inciso IX do art. 3º, que um dos princípios sobre o qual deve se assentar o ensino é a “[...] garantia de padrão de qualidade [...]” (BRASIL, 1996, p. 1); no art. 4º, inciso IX, apresenta como dever do Estado “[...] padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem (p. 2, grifos nossos).

As expressões adotadas parecem querer traçar uma analogia com a noção de Estado mínimo e menos governo nos termos em que coloca SILVA (1995), quando a retórica neoliberal submete a educação às regras estabelecidas pelo mercado, o que se evidencia no caput do art. 74: “A União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, estabelecerá padrão mínimo de oportunidades educacionais para o ensino fundamental, baseado no cálculo do custo mínimo por aluno, capaz de assegurar ensino de qualidade.” (BRASIL, 1996, p. 18, grifos nossos), denotando aí que o parâmetro a ser usado em se tratando de qualidade de ensino é sempre o que se refere ao mínimo, então, questionamos: que mínimo é esse e quais os critérios para sua definição? O mínimo necessário? O mínimo possível? Como se desvelará tal parâmetro e/ou padrão, como a própria lei sinaliza, na prática e no dia-a-dia das escolas?

No seu art. 9º, inciso VI, a Lei nº 9394/96 demarca como uma das incumbências da União que esta assegure um processo de avaliação em âmbito nacional, tendo em vista as prioridades e a melhoria da qualidade do ensino (p. 3); já no art. 75, § 2º, define a capacidade de atendimento de cada governo pela razão entre os recursos obrigatórios pela Constituição para desenvolvimento e manutenção do ensino e o custo anual por aluno, este com base no padrão mínimo de qualidade (p. 19). Temos novamente evocada a determinação do mínimo a nortear a noção de qualidade no ensino.

Na seqüência de seu estabelecimento como preceito legal, o Governo Federal instituiu 2005 como o Ano de Qualidade da Educação Básica, pois os indicadores elaborados e aplicados em nível nacional revelaram um quadro nada confortável em relação à situação

educacional brasileira e de forma alguma condizente com os resultados esperados não só pelos organismos financiadores das reformas em curso no país, também pela sociedade brasileira.

Ainda nessa perspectiva houve o lançamento, em 06 de setembro de 2006, de um movimento que objetiva melhorar a qualidade da educação, denominado “Compromisso Todos pela Educação” e organizado a partir da parceria entre um grupo de empresários, representantes da sociedade civil e governo, cujas metas, em um total de cinco, deverão ser alcançadas até 07 de setembro de 2022.

As metas estabelecidas são: 98% das crianças e jovens entre quatro e dezessete anos estarão na escola, todas as crianças serão alfabetizadas aos oito anos (saberão ler e escrever), todos os alunos aprenderão o apropriado à sua série e concluirão o ensino fundamental e o médio e, por fim, haverá garantia de investimento na educação básica, com elevação do percentual do Produto Interno Bruto (PIB) de 3% para 5% a partir de 2011, com a segurança de que será bem gerido, implicando obrigação de todos e um controle apurado em cada escola, cada diretor e cada professor/a, para o alcance de uma educação de qualidade.

Como um dos principais argumentos utilizados pelo discurso neoliberal é a responsabilização do/a professor/a em relação aos resultados dos programas de reforma educativa, atribuindo-lhes a responsabilidade pelo insucesso obtido, o que ampliaremos no próximo subitem, é pertinente trazer à tona o cenário em que se encontra a situação, no sentido de provocar a reflexão quanto a esse argumento.

Assim, de acordo com a Avaliação Nacional do Rendimento Escolar (ANRESC), também denominada Prova Brasil, realizada em novembro de 2005 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, vinculado ao Ministério da Educação, encontram-se fora da escola 1,5 milhão de crianças de sete a quatorze anos, o que equivale a 3% da população nessa faixa etária. Dos 97% que entram na escola para a primeira série, o percentual de evasão e repetência, considerando a última série do ensino fundamental (8ª) chega a cinquenta e três de cada 100 alunos matriculados; destes, apenas onze alunos conseguem acesso ao ensino superior. A taxa de escolaridade no Brasil é uma das mais baixas em comparação a outros países, com média de apenas 4,9 anos de permanência na escola enquanto que na Argentina, por exemplo, é de oito anos e na Coreia do Sul, de onze anos.

A ANRESC tem por objetivo avaliar alunos da quarta e da oitava séries e do quinto e nono anos do Ensino Fundamental, para identificar as competências e habilidades dos alunos em leitura e matemática. Em todo o Brasil, foram avaliados 1.931.499 alunos que estavam cursando a quarta série e 1.372.851, a oitava série nas redes públicas estaduais e

municipais, em 2005. Desse total, eram alunos do Maranhão, 65.741 da quarta série e 43.480 da oitava série.

Em relação à Língua Portuguesa, o desempenho do Maranhão se situou no nível intermediário dentre aqueles que integram os critérios do programa, tanto no que se refere aos alunos da quarta série da rede municipal, (154,88), quanto àqueles da rede estadual (167,16). Já o desempenho nessa disciplina para a oitava série foi situado no nível crítico: na rede municipal, a média foi de 208,75 e na rede estadual, 218,28. Em Matemática, a média do desempenho dos alunos da quarta série da rede municipal foi 164,45 e da estadual, de 174,20, situando-os no nível crítico; os alunos da oitava série das escolas municipais obtiveram desempenho de 221,66 e, das estaduais, de 229,90, ambas as redes com desempenho no nível crítico (ver ANEXOS A e B sobre competências e habilidades esperadas para cada nível), o que denota a persistência da fragilidade que ainda abala o sistema educacional maranhense, porém, não só este, mas todo o Nordeste.

A escola selecionada como *lócus* para a coleta dos dados empíricos participou da Prova Brasil 2005, inscrevendo 125 alunos/as da quarta série, seu desempenho situou-se acima da média municipal, obtendo colocação dentre as cinco escolas com melhores percentuais em relação à rede. Em Língua Portuguesa, seus/suas alunos/as alcançaram média de 184,10 pontos e, em Matemática, 189,97 pontos.

Ainda concernente ao desempenho escolar dos alunos, o Brasil participou, pela segunda vez, do processo de avaliação comparada, o Programa Internacional de Avaliação de Alunos – PISA, em 2003⁴, que contou com a participação de 250 mil estudantes, com quinze anos ou mais, de 41 países; os resultados obtidos pelo Brasil o colocaram no grupo 3, abaixo da média, com o desempenho mais baixo em Matemática, área principal em 2003, em relação a todos os países avaliados. Em 2006 o foco da avaliação foi Ciências e em 2009 será leitura.

Como pudemos observar, os dados obtidos através dos processos de avaliação (nacional e internacional) demonstram resultados incompatíveis às exigências estabelecidas pelas agências internacionais que orientam as reformas implantadas em países economicamente dependentes, como o Brasil., cujos focos privilegiam, sobretudo, a qualidade e eficiência da educação e em versões mercantilizadas.

⁴ Como o PISA 2006 ainda estava em processo de apuração e análise dos resultados, dada sua realização entre 07 e 11 de agosto de 2006, com participação de cerca de 12.400 alunos brasileiros de aproximadamente 15 anos de idade, não foi possível a apresentação desses dados, posto que a divulgação dos resultados fora prevista para 04 de Dezembro de 2007.

Indagamos novamente: é preciso defender a qualidade da educação? Mas, que qualidade? A qualidade que advoga o discurso conservador, produtivo, economicista, o discurso da eficiência e da excelência, que embute nesses termos os interesses nem sempre fáceis de desvelar?

Como Gentili (1995, p. 176) afirma que, “[...] em uma sociedade democrática e moderna, a qualidade da educação é um direito inalienável de todos os cidadãos, sem distinção.”, ou seja, sem quaisquer formas, expressas ou ocultas, de distinção, segregação ou discriminação, com ele concordamos, pois, “Não existe ‘qualidade’ possível quando se discrimina, quando as maiorias são submetidas à miséria e condenadas à marginalidade, quando se nega o direito à cidadania [...]” (p. 177).

É notório que a noção de qualidade inerente ao conjunto das reformas educacionais implica mudanças que, para Oliveira (2002) incidem na organização escolar, como também no próprio trabalho do diretor, por pressuporem revisão das estruturas hierárquicas, modificações na divisão do trabalho e na rotina escolar, exigência de procedimentos profissionais mais modernos e originais, além da atenção ao trabalho coletivo e maior interação com a comunidade, concedendo-lhe abertura para participar do processo de gestão, o que provoca uma hipertrofia das atividades pertinentes ao aspecto administrativo em detrimento da dimensão pedagógica e uma sobrecarga de trabalho ao diretor, que tem como função principal manter a escola funcionando não obstante quaisquer dificuldades.

As professoras entrevistadas no decurso da coleta de dados revelaram também uma compreensão acerca de que a sobrecarga de trabalho na escola não se restringe somente aos/as professores/as, a gestão e coordenação se encontram igualmente submetidas a essa intensificação que, muitas vezes, pode repercutir em sua saúde, como verificamos nesse depoimento que ilustra um entendimento comum:

- [...] talvez a nossa saúde esteja deteriorada em função da vida que a gente leva em sala de aula [...] eu acho que nem os nossos coordenadores e diretores têm essa noção, até eles mesmos poderiam estar inseridos dentro disso, porque se você fosse fazer uma pesquisa sobre a direção da escola, também eles têm o seu stress, têm toda essa sobrecarga que é a escola [...](PROFESSORA EII/1)

Contudo, além do trabalho do diretor, essas implicações migram para a figura do/a professor/a, com exigências e cobranças que se relacionam principalmente aos resultados apontados pelos indicadores avaliativos, cujos índices se referem menos ao sucesso esperado e mais à consolidação de um processo de responsabilização que se edifica junto às prescrições reformistas e se encaminha para o trabalho docente.

2.3 Há rota de fuga? Injunções sobre as tarefas dos/as educadores/as

Ao tecer algumas aproximações que nos permitam vislumbrar nexos entre as atuais determinações e o trabalho docente, objetivamos compreender como as exigências que hoje são impostas ao exercício profissional do/a educador/a lhe têm atribuído outras funções que, anteriormente, não integravam seu perfil e nem lhe eram prescritas, interferindo e alterando a natureza das tarefas desempenhadas e produzindo novos efeitos de subjetividade.

Ao trabalho docente também se vinculam paradoxos que integram situações diversas da vida humana; no exercício de suas práticas os/as professores/as têm vivências de prazer e angústia, sofrimento e alegria, valorização e exploração, liberdade e escravidão, sujeição e resistência, pois, por assumir uma faceta que tem força suficiente para apaixonar/seduzir o/a profissional, pode fazê-lo trabalhar sem limites de hora e espaço (uma versão velada e sofisticada de exploração?).

As situações de desgaste relativas ao trabalho docente tanto podem provocar, no/a professor/a, uma compreensão de si mesmo/a como sujeito de ações de mudanças ao que se lhe impõe, como, de modo oposto, pela burocratização e regulação que igualmente é peculiar a esse trabalho, discipliná-lo à repetitividade, de qualquer forma, gerando efeitos de submissão ou resistência.

Desse modo, as cobranças que têm sido feitas ao/a professor/a exigem-lhe apresentar uma *performance* compatível com tais exigências, por outro lado, há uma necessidade de tentar se contrapor ao sentido fragmentário imposto pela lógica capitalista, esse conflito o conduz a freqüentemente enveredar por um *continuum* de esforços que vai se traduzir, muitas vezes, em elevados indicadores de mal-estar e adoecimento:

Essa situação é agravada pelo fato de que o professor depara, freqüentemente, com a necessidade de desempenhar vários papéis contraditórios que lhe exigem manter um equilíbrio muito instável em vários terrenos [...].

A acelerada mudança do contexto social acumulou as contradições do sistema de ensino. O professor, como figura humana desse sistema, queixa-se de mal-estar, cansaço, desconcerto. (ESTEVE, 1999, p. 31-32)

A partir do século XVIII, quando outras abordagens sobre os interesses e relações de produção engendram uma nova sociedade, a capitalista, sugerindo novas forças sociais e relações entre homem e natureza, o trabalho docente ganha uma conformação diferente, porque passa a ser alvo de controle e condução com o objetivo precípua de garantir a manutenção de uma ordem assentada nos interesses desse recente modo de produção.

O/a professor/a também integra a força de trabalho e, como Foucault (2007) se refere, o controle da sociedade, com o advento do capitalismo, começa pelo corpo que pode

ser subjugado, sujeitado aos interesses do capital, assim, essa categoria é igualmente submetida a excessivas jornadas de trabalho, depreciação salarial e exposição a situações de risco, porque a escola passa a reproduzir as questões mais amplas. Temos um processo de desvalorização do trabalho docente e o/a profissional fica mais vulnerável, vendo diminuída sua capacidade de controlar esses fatores que se interpõem à sua atividade.

O que está acontecendo na contemporaneidade só adquire outra conotação, porque cada época institui diferentes modos de ação sobre as pessoas, por conseguinte, modos diversos de subjetivação; as intensas modificações que hoje têm lugar conferem e exigem um desenho, agora mais novo, moderno e coerente às novas determinações, para o perfil da força de trabalho, potencializado pelos avanços tecnológicos e as recentes metodologias de gerenciamento, o que vem se traduzir, em relação aos/as trabalhadores/as, inserindo-se aí o/a educador/a, em novos efeitos de subjetividade, numa noção de

[...] subjetividade como coisa produzida. Cada vez que apontamos o caráter histórico e datado das formas de existir e ser trabalhador, estamos sinalizando a possibilidade de constituição de histórias em que outros vetores de subjetivação podem se instalar e outras formas de os humanos trabalharem e viverem podem ser permanentemente inventadas e exercitadas. (MINAYO-GOMEZ e BARROS, 2002, p. 662)

Por ser a escola uma instituição inscrita no seio da sociedade capitalista, sua forma de organização e gestão, de um modo geral, influencia o modo como o trabalho docente vai sendo conformado, criado, principalmente nesse contexto de profundas transformações em que se situa e que lhe exige elaborar uma releitura do seu trabalho pedagógico e administrativo, em face dos questionamentos contínuos acerca da sua qualidade, resultado das atuais políticas, conforme enfatiza Barros (2002, p. 3): “[...] nossas pesquisas destacam que as políticas educacionais e as diferentes formas de organização do trabalho que elas atualizam têm decorrências importantíssimas na gestão do trabalho, nos processos de subjetivação e na saúde dos trabalhadores/educadores.”

Discutir a forma como essas mudanças vêm acontecendo e suas implicações no trabalho da escola se revelou, para as professoras que se constituíram sujeitos desta pesquisa, de fundamental importância, porque, na visão delas, “[...] é algo que está diretamente ligado ao nosso cotidiano escolar [...] é sempre importante estar ciente e consciente do que está acontecendo em volta desse espaço porque, geralmente, as decisões vêm de fora pra dentro [...] e como pode interferir no nosso trabalho.” (PROFESSORA E3/2)

Assim, as professoras têm clareza que nem sempre as decisões são tomadas internamente, no âmbito do seu contexto de trabalho e que, para além da forma de organizar o gerir o trabalho institucional, essas alterações também implicam em contundentes exigências em relação ao seu próprio perfil como profissionais da educação, na medida em que lhe

prescreve um conjunto novo e diferenciado de *habilidades e capacidades* e lhe impõe a urgência em adaptar-se a essas determinações, haja vista que,

As reformas educacionais dos anos 90 atuaram fortemente sobre a organização escolar, trazendo novas formas de ensinar e de avaliar. Tais mudanças exigiram novos critérios para enturmação dos alunos, novos procedimentos na avaliação, o que tem implicado mudanças nos métodos e instrumentos de observação e registro, o que, por sua vez, tem resultado em dispêndio de maior tempo do professor para atendimento aos alunos e reuniões com colegas para planejamento e avaliação do trabalho. Essas mudanças, por sua vez, repercutem diretamente sobre a organização do trabalho escolar, pois exigem mais tempo de trabalho do professor, tempo este que, se não aumentado na sua jornada objetivamente, acaba se traduzindo numa intensificação do trabalho, que o obriga a responder a um número maior de atividades em menos tempo. (OLIVEIRA, 2002, p. 132)

O que percebemos, então, é que essas reformas sinalizam para uma redefinição do trabalho docente ao ampliar o espaço de atuação do/a professor/a, ou seja, esse trabalho se intensifica uma vez que, além das funções habituais que lhe são prescritas, outras passaram a ser incorporadas em sua jornada de trabalho (GOMES, 2002),

As professoras entrevistadas durante a coleta dos dados empíricos manifestaram sua compreensão acerca do aumento das exigências quanto ao seu trabalho que, segundo elas, vão “Desde as coisas mais simples, questões quanto a horário, caderneta, postura em sala de aula, todo tipo de cobrança vem sendo feita ao professor.” (PROFESSORA E3/1), se estendendo, principalmente, à dimensão pedagógica: garantir o acompanhamento individual ao/à aluno/a, planejamento atualizado, metodologia diversificada e motivadora, presença nas formações e reuniões e, sobretudo, assegurar a aprendizagem do/a aluno/a, apresentando soluções para situações como:

[...] resolver em um ano o que outros profissionais não resolveram com um aluno que chega na escola, que já passou por uma educação infantil, com seis anos, da própria Rede, onde o professor aqui tem que resolver em um ano o trabalho de alfabetização, ele tem que alfabetizar o aluno, então é um comprometimento que eu me disponho, como os outros colegas, mas que é muito cansativo. (PROFESSORA EII/2)

A sobrecarga atual de trabalho implica, aos/às docentes, necessidade da sua participação e dedicação nas diversas áreas do trabalho escolar sem que, muitas vezes, lhes seja garantido o suporte para tal, o que pode vir a contribuir para a produção de subjetividades metástases, como enfatiza Barros (2002) e nos termos em que coloca Neves (1997 apud MINAYO-GOMEZ e BARROS, 2002), subjetividades disformes, moldadas em consonância com os interesses do capital e traduzindo dificuldades de elaboração de resistências às instituições, às técnicas de controle e às disciplinas

Além disso, há um discurso que atribui ao/à professor/a o sucesso ou fracasso manifesto nos resultados dos programas de reformas implementados e este tem sido tão contundente, que parece não haver alternativa para esse/a profissional senão trazer para si

mesmo/a toda essa responsabilidade, fato que vem sendo percebido pelos estudos que buscam compreender esse processo de *culpabilização* do/a professor/a.

Hargreaves (1998), por exemplo, a partir de suas pesquisas junto a professores de diversos níveis, vem procurando demonstrar que mudanças já estão ocorrendo em relação ao ensino, bem como o porquê das mesmas, destacando que é necessário que as estruturas desse ensino mudem ainda mais, no sentido de impedir que estratégias de culpa se apoderem dos professores, pressionados que se encontram pelo tempo e por sobrecargas de decisões que lhes são continuamente impostas; ressalta, ainda, o quão as condições oferecidas aos professores no contexto escolar se distanciam do que seria o mínimo necessário para o enfrentamento de tarefas que lhe são atribuídas, decorrendo da impossibilidade de cumpri-las os sentimentos de culpa que os tem acometido.

Concordando com Hargreaves (2000) e chamando a atenção para o caráter de abandono a que os professores vêm sendo subjugados, dadas a amplitude e complexidade das tarefas que lhes são conferidas sem que para isso tenham sido consultados ou preparados, Linhares (2001) alerta para o débito que disto é feito na conta do professor na medida em que são criadas novas esferas de atuação para o mesmo, representando campos que aglutinam e agregam serviços para os quais não são destinados apoio e condições de caráter pedagógico, administrativo e financeiro condizentes com as expectativas que lhes são inerentes, desvelando-se aí uma das estratégias para culpar os/as professores/as, posto não ser possível uma resposta satisfatória a tais imposições, o que é reforçado ainda por um quadro em que

O trabalho dos professores, por sua vez, está recebendo um tratamento semelhante ao de instrutores ou tarefeiros, com medidas direcionadas para uma formação acomodadora, subtraindo-lhes a apropriação de estruturas teóricas, com os desafios de um pensamento capaz de fortalecer a autonomia para intervir nos impasses da educação brasileira. (LINHARES, 2001, p. 155).

Dessa forma, o argumento que sinaliza que a maior responsabilidade pelo insucesso dos resultados estaria na formação e atuação docente, além de aspectos concernentes à organização e gestão escolar, tem sido um dos mais utilizados pela retórica que muitas vezes lançam mão o Estado e alguns setores da sociedade, como observamos na análise que Araújo e Luzio (2005) fazem dos dados do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica - SAEB, de 2003, ao apontarem a existência de diversos condicionantes responsáveis pelo fracasso escolar, entre esses os que se relacionam a fatores intrínsecos à escola como: a formação e atuação dos/as professores/as que consideram, em muitos casos, deficitárias; o clima escolar que, degradado, seja por aspectos disciplinares, seja por falta de coordenação do trabalho docente, pouco contribuiria para a aprendizagem e, por fim, a gestão da educação, incluindo desde a administração superior até a da escola propriamente dita.

Durante a etapa de entrevista às professoras, perguntamos-lhe acerca das dificuldades que consideravam como mais relevantes a enfrentar no exercício de suas atividades, quando foram destacadas, dentre outras, o excesso de alunos/as em turma, a indisciplina destes, a falta de apoio da família e, também, a responsabilização que elas têm de assumir em caso dos resultados não serem compatíveis com os esperados: “[...] se a coisa não tá saindo a contento, a gente tem sempre que procurar o responsável [...] a gente quer encontrar o culpado e o primeiro que aparece é o professor [...]” (PROFESSORA E3/3).

Como está sendo requisitada, ao/à professor/a, sua adaptação ao novo perfil do mercado e às mudanças que vêm afetando os ambientes organizacionais, dentre estes a escola, também a responsabilidade por uma formação coerente com essas exigências recai sobre o/a próprio/a professor/a, pautada no discurso da *empregabilidade* que, embora vinculado ao contexto empresarial e mercadológico, se incorpora à educação; esta aproximação, portanto, das competências como norte para as políticas de formação dos/as professores/as enfatiza o lado sinistro do capital e se dá, para Freitas (2002, p. 153) “[...] a partir das exigências dos organismos oficiais promotores da reforma educativa nos diferentes países visando à adequação da educação e da escola às transformações no âmbito do trabalho produtivo”.

As políticas oficiais brasileiras que orientam programas de formação docente incorporam o conceito de competências como ponto basilar, considerando a necessidade imposta para a recondução do perfil de profissional adequado às prescrições reformistas, nesse sentido,

Outro aspecto que merece destaque é a ênfase na **individualização** e responsabilização dos professores pela própria formação e pelo aprimoramento profissional. Caberá aos professores ‘identificar melhor as suas necessidades de formação e empreender o esforço necessário para realizar sua parcela de investimento no próprio desenvolvimento profissional’.

A responsabilização individual dos professores pela aquisição de competências e pelo desenvolvimento profissional acompanha esta concepção que orienta as diretrizes e traz em consequência um afastamento dos professores de suas categorias [...]. (FREITAS, 2002, p. 154, grifo do autor)

Aligeiramento de cursos por módulos ou à distância, proliferação de instituições privadas com diferentes ofertas, corrida e busca de atalhos para formação em nível de pós-graduação, competição para conquistar espaços em situações que permitam maior aperfeiçoamento e/ou titulação, entre outros, são aspectos que integram esse processo de responsabilização do/a professor/a pela sua formação, com ênfase à individualização inclusive no que se refere ao ônus requerido para tal, o que nem sempre significa garantias de uma sólida formação do ponto de vista acadêmico e científico, ao contrário, como Freitas (2002) afirma, há uma concepção reduzida dessa formação.

Assim, a participação em programas de formação continuada também aparece como um mecanismo para que o/a professor/a integre esse novo perfil e desenvolva as habilidades e competências que lhe estão sendo requeridas.

As professoras entrevistadas durante a pesquisa mostraram-se favoráveis aos encontros de formação que acontecem na escola, por considerarem-nos interessantes e pela possibilidade de sugestões quanto às temáticas, entretanto, fizeram alusão ao rol de exigências que permeia o programa orientado às melhorias da qualidade do ensino, ao caráter cansativo que adquirem e, ainda, à responsabilização feita aos/as docentes:

- Os programas de qualificação de professores, os cursos que a própria SEMED oferece, é buscando isso, então a exigência é muito grande, porque se é exigida uma qualidade de ensino, então o professor, automaticamente, é exigido que esteja qualificado, que esteja sempre buscando formações [...] (PROFESSORA E3/2)

Para Barros (2003), a tarefa de formar e qualificar os trabalhadores vai sendo assumida pelo capital, porque força de trabalho adequada à atuais exigências é fundamental para que a atuação da escola se dê competitivamente no mercado, daí a esta ser imposta uma forma de funcionar similar à empresarial.

Há, ainda, como consequência desse processo de adequação da escola, uma dissipação da construção do sentido coletivo de organização profissional, posto que o/a professor/a é levado a se desviar de sua categoria, mitigando o processo de conquistas e transferindo para o individual a luta por direitos e garantias. Barros (2002) e Minayo-Gomez e Barros (2002) se referem que a adoção de estratégias, de modo solitário, para enfrentar ou fugir do instituído, pode estar relacionado a “Um individualismo patológico que dificulta ou tenta impedir a integração desses atos numa complexidade viva, a partir de um projeto ético comum.”, o que pode ser denotado, por exemplo, como uma das dimensões do processo de afastamento do trabalho via licenças médicas.

A fragmentação da categoria e as fissuras presentes no seu interior são referidas por Arroyo (2000), que destaca a divergência de interesses entre os profissionais que atuam na Educação Básica, o que caracteriza a existência de muitos magistérios, com evidente afastamento entre aqueles que estão nas salas de aula e os que integram as funções relativas à gestão escolar, contribuindo para que o perfil identitário se construa de modo desfigurado.

Para Arroyo (2000), sobrepujar esse quadro não se tornou possível até agora, posto que alternativas efetivas e duradouras ainda não foram encontradas, o que faz com que algumas trincas persistam, embora transgressões políticas e pedagógicas que os docentes, corajosamente, vêm fazendo para serem recolocados como sujeitos centrais possam ser vistas como uma promessa para superar a fragmentação que invade a categoria.

Dificultar essa superação e impedir a construção de um conceito unitário de categoria e a conseqüente consolidação da identidade profissional, não estaria subjacente e nas entrelinhas dos programas de reformas desenvolvidos? Podemos destacar, no contexto das exigências prescritas pelos eventos protagonizados pelo domínio do capital para a (re)definição de políticas educacionais, o Relatório Delors, resultado da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI que, ao advogar a noção de competências para a formação e atuação docente, explicita em seu teor o perfil profissional que determina para o/a professor/a, com ênfase à sua total responsabilização,

[...] pela realização do ideário do século XXI. Suas principais características seriam competência, profissionalismo, *devotamento*. Mas *supõe-se* que apresente outras competências pedagógicas como empatia, autoridade, *paciência e humildade*. Um *professor edificante*, enfim. [...] os professores *devam ser treinados* para reforçar o conjunto de idéias a prevalecer no futuro: nacionalismo aliado a universalismo; preconceitos étnicos e culturais resolvidos com tolerância e pluralismo; totalitarismo contra democracia, tudo em favor de um mundo tecnologicamente unido. (SHIROMA, 2000, p. 68-69, grifo nosso).

Não bastassem tais provocações, o documento ainda indica ao/à professor/a um “múltiplo exercício profissional” ou seja, o desempenho de diferentes profissões nos períodos, por exemplo, em que estivesse licenciado ou em permuta com outros/as professores/as, visando com isso ampliar sua *visão da realidade*.

Estaria o/a professor/a tão desprovido/a assim do conhecimento da sua realidade? Como recomendar tal proposta quando a esse/a profissional é infligida, muitas vezes, uma tripla jornada de trabalho na tentativa de sobreviver ao aviltamento do seu salário, além de ser, freqüentemente, submetido/a a precárias condições de trabalho, fatores esses que apenas são agravados historicamente? Desvela-se, portanto, uma confirmação de desagregação e distanciamento em relação à sua categoria, e até um desejo de abandono mesmo, pois, por essa proposta, seu tempo estaria comprometido no desenvolvimento das competências requeridas.

O descontentamento quanto a essas exigências e hipertrofia das funções/tarefas a que se vêem expostas, é fator que se revela na fala das professoras entrevistadas na escola, que não se sentem adequadamente valorizadas, como expressou E3/3:

- Eu pergunto: o que que nos leva a querer mudar de profissão? É o stress, as exigências que estão cada vez maiores, de tal forma que daqui a pouco você não vai mais pra casa, porque agora diz que vem um concurso que vão ser quarenta horas, o salário vai ser menor, a jornada vai ser dupla, você vai ter que ficar o dia todo na escola, você vai ter que almoçar na escola[...]

Além desses aspectos, contraditoriamente, outro se enxerta nessa discussão acerca da reconfiguração do papel do/a professor/a na sociedade atual, os questionamentos que têm surgido sobre a importância e necessidade desse profissional no contexto que hoje se vivencia, de avanços científicos e tecnológicos; são debates que apontam, inclusive, para a possibilidade

do/a professor/a chegar a ser considerado obsoleto e sua presença substituída por inúmeros outros mecanismos e ferramentas, sendo esta mais uma questão a permear sua formação e exercício profissional, porque agora deve se preocupar em buscar alternativas e estratégias para saber lidar, se adequar e/ou superar esta nova exigência, o que pode lhe acarretar maior esforço pessoal.

A idéia da obsolescência do homem encontra contestação em Sibilia (2003), ao afirmar que esta é uma nova verdade cuja gênese está na racionalidade econômica associada à tecnocientífica, uma vez que a versão atual do capitalismo não mais se satisfaz com um determinado tipo de homem que outrora fora útil às condições sociopolíticas, econômicas e culturais então vigentes; hoje, os interesses capitalistas exigem outras subjetividades caracterizadas pela criatividade, flexibilidade, capacidade de adaptação, avidez e grandes anseios ante as incertezas.

Um exemplo dessas novas demandas, que se pode estabelecer certa relação com a docência, está no que Sibilia (2003, p. 56, grifos da autora) aponta sobre a virtualidade:

As tecnologias da virtualidade, menos polêmicas do que as da imortalidade, costumam ser louvadas por sua capacidade de potencializar e multiplicar as possibilidades humanas: as novas soluções oferecidas pela teleinformática permitem ultrapassar os limites espaciais, anulando as distâncias geográficas sem a necessidade de se deslocar o corpo, inaugurando fenômenos tipicamente contemporâneos como “a telepresença” ou a “presença virtual”.

Deparamo-nos, aqui, com a indispensabilidade (e até obrigatoriedade) do/a professor/a saber lidar com as formas contemporâneas de linguagens, os novos códigos, as modalidades ressignificadas de educação, como a educação a distância e sua versão mais atualizada, desenvolvida de modo *on-line* e utilizando recursos tecnológicos para transmitir seus conteúdos, ou seja, o *e-Learning*, a preparação e desenvolvimento de aulas virtuais, tele ou videoconferências, sua participação em ambientes como *chats*, *blogs*, *Orkut*, *msn Messenger*, o recebimento, análise e devolução de trabalhos acadêmicos via correio eletrônico, dentre várias outras situações para as quais não contara com os subsídios necessários em sua formação inicial e nem sempre com as condições concretas e o apoio para buscá-los naquela que é denominada de continuada ou em serviço.

Com tantas demandas nas quais se encontra submerso, o/a educador/a se vê compelido/a a assumir diferentes papéis, por vezes até contraditórios entre si, numa realidade que lhe “[...] poderá ser mais ou menos facilitadora ou obstaculizadora da sua atividade [...]” (CODO, 2002, p. 75), pois, nesta, irá se defrontar com adversas condições organizacionais objetivas de trabalho que se traduzem em significativos elementos que podem contribuir para exacerbar o processo de dor e padecimento desse/a professor/a, haja vista que,

[...] quanto maior a defasagem entre o ‘trabalho como deve ser’ e a ‘realidade do trabalho’ nas escolas, maior será o investimento afetivo e cognitivo exigido ao professor, maior será o esforço realizado, e por isso, maior será seu sofrimento no cotidiano do trabalho.” (BATISTA e CODO, 2002, p. 85, grifo do autor).

Essa discrepância associada às alterações e exigências que permeiam o dia-a-dia na escola, ocorre em um contexto cujas condições, freqüentemente inadequadas, se relacionam e refletem as desigualdades da sociedade em que a escola se insere, assim, conseqüentemente, maiores serão os agravos à saúde do/a professor/a, que acaba adquirindo a conotação de um espelho ante um quadro que só tem se avolumado a cada novo conjunto de injunções.

Indagadas a considerar sobre as condições de trabalho a que estavam submetidas e as relações com o desenvolvimento de suas atividades, 88,9% das professoras entrevistadas na escola se referiram a algum tipo de implicação das mesmas em seu trabalho e/ou saúde, seja quanto ao aspecto físico-estrutural, administrativo e pedagógico. As maiores dificuldades apontadas pelas docentes se referem à quantidade de alunos/as em sala, com inclusão de alunos/as portadores/as de necessidades especiais, o que requer formação e atenção exclusivas, excesso de atividades a cumprir, que as faz estenderem seu horário e local de trabalho para as próprias casas e, a transferência de responsabilidades da família para a escola, culminando em um processo de responsabilização da professora quando os resultados não aparecem como satisfatórios:

Os pais acabam colocando toda a responsabilidade da educação somente na escola, principalmente no professor [...] se o trabalho vai bem, ‘ah! aqui teve ajuda dos pais’, agora, se a coisa não ta saindo perfeito, tem sempre que encontrar o culpado e quem aparece é o professor [...]a gente pode observar, quando a família trabalha com a escola, os resultados são bem melhores. (PROFESSORA EII/2)

Um panorama tão inóspito como esse tende a seduzir o/a educador/a a traçar artifícios para dele se afastar, ainda que temporariamente, como Batista e Codo (2002) destacam, ou seja, mecanismos que consistem na busca por alívio ou esquecimento desse sofrer, como uma espécie de “amnésia”; são estratégias individuais que não se esgotam em si mesmas, ao contrário, podem se ampliar em consonância com a capacidade humana de criar formas de se afastar do sofrimento.

Uma das principais rotas de fuga a que o/a educador/a tem recorrido com mais freqüência, parece ser o absenteísmo trabalhista, caracterizado por afastamentos curtos do trabalho ou, quando mais prolongados, evidenciando o aumento da incidência de licenças médicas. Esteve (1999) destaca, com base em fontes que apontam o absenteísmo como um fator relacionado ao estresse, à tensão e à baixa motivação que:

O absenteísmo aparece, portanto, como forma de buscar um alívio que permita ao professor escapar momentaneamente das tensões acumuladas em seu trabalho. Recorre-se, então, aos pedidos de licença trabalhistas ou, simplesmente, à ausência

do estabelecimento escolar por períodos curtos que exigem não mais do que uma justificativa. (ESTEVE, 1999, p. 63)

Esteve (1999) ainda aponta que também deve ser considerada a evasão do/a professor/a, via transferência de estabelecimentos com maior teor de conflitos e relações fragilizadas, como uma forma de escape às tensões daí derivadas.

No teor da nota veiculada no Correio Brasiliense, Klingl (2007) constata que, no ano de 2006, houve um percentual de afastamento dos professores na rede pública de ensino do Distrito Federal, equivalente a 30% (trinta por cento) de todo o corpo docente.

De acordo com dados coletados durante a análise documental na Coordenação de Perícia Médica, foi possível detectar que a Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís apresenta dados semelhantes, pois, em 2006, o índice de afastamento por licenças médicas equivaleu a 27,50% (vinte e sete e cinquenta por cento) dos/as professores/as que integram seu quadro docente.

É possível que o afastamento do trabalho venha se configurando como um dos mais recorrentes subterfúgios que o/a professor/a tem perseguido, em virtude das intensas demandas a que se vê exposto/a especialmente nos últimos tempos, provocadas pelo conjunto de exigências e reformas que são encaminhadas à escola e que recaem diretamente em seu trabalho.

A adoção dessas rotas de fuga, na verdade, contribui para camuflar o problema e só tende a distanciar o/a professor/a de um projeto mais amplo, organizado e coletivo de enfrentamento de uma situação que não pode (mais) ser ignorada, ao contrário, requer políticas e práticas de atenção que signifiquem, sobretudo, identificação e análise dos fatores intervenientes que estão afetando de modo contundente a presença desse/a profissional nas instituições escolares e os modos de produção de subjetivação, com definição de medidas concretas de superação ou minimização dos impactos na saúde docente.

2.4 Poder, corpo e processos de subjetivação: outros vieses para entender o adoecer docente

Pensar, ou querer entender o adoecimento docente supõe incursionar por distintos vieses que permitem outras possibilidades de olhar a questão, assim, é importante considerar aquele que remete à discussão sobre a relação do ser humano com o seu corpo, à forma como esse corpo vem sendo submetido, subordinado, limitado por diferentes mecanismos e disposições de poder que se foram delineando historicamente e como, incorrendo sobre o

mesmo, o poder faz com que determinados efeitos ou modos de subjetivação sejam produzidos.

Embora essa estreita articulação corpo/ser/contexto tenha se evidenciado desde que a humanidade começou a elaborar as primeiras compreensões acerca de si mesma, é com o advento do capitalismo que pensar (o) e agir sobre o corpo ganha uma nova dimensão, ao subordiná-lo do ponto de vista político e adestrá-lo do ponto de vista econômico; como força de trabalho, dominado, sujeitado, é útil aos interesses e necessidades de uma sociedade capitalista que nele investe, de tal forma, como questiona Foucault (2007, p. 147-148):

[...] Qual é o tipo de investimento do corpo que é necessário e suficiente ao funcionamento de uma sociedade capitalista como a nossa? Eu penso que, do século XVIII ao início do século XX, acreditou-se que o investimento do corpo pelo poder devia ser denso, rígido, constante, metódico. Daí esses terríveis regimes disciplinares que se encontram nas escolas, nos hospitais [...].

É no corpo, com o corpo que se opera, de início, para Foucault (2007) o controle da sociedade e dos indivíduos, uma vez que esse controle não se dá apenas no plano da consciência ou da ideologia; a partir do desenvolvimento do capitalismo, fins do século XVIII, o corpo ganha maior visibilidade como força de produção, como objeto que obedece e responde a técnicas e procedimentos que nele adentram e o configuram na perspectiva que deseja a sociedade capitalista, dócil e hábil, aprimorado.

O domínio do corpo aparece pelo efeito do investimento que o poder faz sobre o mesmo, cuja materialidade, ao se exercer sobre o corpo dos indivíduos, faz surgir o corpo social, por onde se disseminam práticas e relações de poder. Em Foucault (2007), o poder é visto não como fenômeno de dominação de um sobre o outro, mas como algo que circula e só funciona em cadeia, passa pelos indivíduos; acontece a partir das relações que se vão estabelecendo, porque o poder não é uno, linear, coisificado, mas múltiplo, nem estático, fixo, mas disperso... como ele próprio o define:

Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização [...] o poder está em toda parte, não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares (FOUCAULT, 2003a, p. 88-89).

O poder está, para o autor, em todas as coisas e em todos os lugares, numa microfísica, não se centraliza, mas se visibiliza por meio das instituições (a escola, a prisão, o hospital...), não como núcleos de poder, mas pelas relações entre estas e os indivíduos; ao mesmo tempo, há o dispositivo que atua como uma rede que se estabelece entre os elementos que o constituem, discursivos e não discursivos, e que torna mais intenso o jogo de poder.

Um dos efeitos do poder, em Foucault (2007) se dá ao nível do saber, pois, ao invés de obstruí-lo, aquele o produz, numa reciprocidade cíclica; o saber fisiológico sobre o

corpo, portanto, só pôde ser a partir de um poder sobre este, um poder que Foucault denomina de disciplinar; é no corpo que a relação saber-poder percebe sua base e, a forma como o poder atua e recai sobre o corpo, vai provocar diferentes formas de subjetividade, posto que “[...] emerge inevitavelmente a reivindicação de seu próprio corpo contra o poder, a saúde contra a economia, o prazer contra as normas morais da sexualidade, do casamento, do pudor. E assim, o que tornava forte o poder, passa a ser aquilo porque ele é atacado...” (p. 146).

Mas o poder não é o mesmo em todo o tempo e lugar, uma vez que as relações de forças estão e são constituídas historicamente, daí Foucault analisar as mudanças do poder e suas incidências quanto aos modos de subjetivação que vão sendo produzidos.

Para Foucault (2003a), as formas de poder sobre a vida se organizam a partir de dois pólos específicos: as disciplinas do corpo e as regulações da população; a primeira, centrada no corpo-máquina e numa anátomo-política do corpo, tem como principal característica as disciplinas, e a segunda, que focaliza o corpo-espécie e uma bio-política da população, visa à regulação desta.

Partindo de um poder soberano, por volta do século XVI, Foucault transita pelos séculos XVII e XVIII, quando é inventada o que nomeia de “uma nova mecânica de poder”, com procedimentos e instrumentos incompatíveis às relações de poder anteriores e que identifica como poder disciplinar; depois, alcança um novo tipo de poder que, embora com gênese ainda na segunda metade do século XVIII, recrudescer no século XIX, que é o que denomina de bio-poder que, por meio de uma bio-política concentra-se no corpo-espécie, no corpo que é vida, com mecanismos de regulação e intervenção que devem se encarregar de geri-lo e nele investir.

Para Foucault (2003a), o poder soberano se caracterizou, por muito tempo, fundamentalmente pelo direito de vida e morte, entretanto, sob quaisquer formas de soberania, moderna (relativa) ou antiga (absoluta), era um direito assimétrico, pois, ao soberano, de fato, cabia o direito de ceifar a vida ou deixá-la fluir. O poder era exercido sobremaneira como instância em que confiscar, subtrair e se apropriar do trabalho ou do sangue simplesmente se impunham sobre os súditos, ou seja, [...] O poder era, antes de tudo, nesse tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la.” (p. 128)

No século XVIII, os efeitos econômicos e políticos da acumulação humana começam a revelar-se; a acentuada explosão demográfica que ocorre e a imposição que se coloca no sentido de coordená-la, tendo por fim sua integração ao crescimento dos aparelhos de produção industrial provocam a evidência de um fator antes desconhecido: a população, é

preciso, portanto, controlá-la e geri-la, do ponto de vista econômico, criando um dispositivo que garanta sua sujeição sem descuidar-se de manter sua utilidade.

Essa necessidade de controle e gestão da população gera outro tipo de poder que vai atuar de modo mais específico sobre os sujeitos e seus corpos – corpo dos indivíduos e corpo das populações – buscando extrair-lhes tempo e trabalho e torná-los mais utilizáveis, numa relação que os converte em dóceis e úteis: “[...] Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de ‘disciplinas’.” (FOUCAULT, 1997, p. 118, destaque do autor)

Portanto, é o poder disciplinar que, através dos mecanismos disciplinares, numa anátomo-política ou política de intervenção sobre os corpos para torná-los dóceis, esquadrinha sem folga o corpo-máquina, exercendo-se de modo infinitesimal sobre esse corpo ativo, para dele extrair, com o mínimo de prejuízo, o máximo de efeitos e de controle sobre suas operações, garantindo, assim, sua sujeição, nisso consistindo a novidade (mas não um súbito achado) desse tipo de poder que, ao invés de supliciar o corpo com castigos, vigia-o.

Não é a primeira vez que ao corpo são impostas obrigações, que este é limitado em suas ações, proibido em seus desejos, pois o corpo sempre foi alvo e objeto de controle, mas é agora que o corpo sente-se perscrutado, numa situação de vigilância ininterrupta pelo olho que tudo vê, mas não se denuncia, um “olhar capilar” numa condição *panóptica*⁵ de espreitar e controlá-lo, para dele sugar tempo e trabalho, pois

Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros [...] A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta a força do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita [...] (FOUCAULT, 1997, p. 119, aspas do autor).

Na sociedade disciplinar que se organiza a partir dos modos como os dispositivos disciplinares vão se sofisticando e expandindo, um novo homem vai sendo conformado: útil e produtivo na perspectiva econômica, obediente e resignado social e politicamente, ou seja, a vigilância sobre este corpo gera um novo saber sobre ele, uma tecnologia sobre o corpo,

⁵ Foucault (2007, p. 166-167) se refere ao panoptismo a partir do *Panópticon* de Jeremy Bentham, figura arquitetural que representa poder disciplinar e tem como um dos efeitos a visibilidade como armadilha, ou “[...] uma máquina de dissociar o par ver-ser visto [...] fabrica efeitos homogêneos de poder.”

que implica este poder mais atualizado, contudo, dessas alterações nas relações de poder, decorrem também alterações na produção de subjetividades.

Com o conhecimento desse novo fator, a população, efeito da acumulação dos homens, desnuda-se uma problemática: a urgência em manter e conservar a “força de trabalho” (FOUCAULT, 2007), o que provoca uma noso-política que demonstra o problema da saúde e da doença como um encargo coletivo e, o da pobreza, como um encargo econômico: como tornar os pobres úteis como mão-de-obra e fazê-los arcar com os custos de sua própria doença ou incapacidade de trabalhar? Há, aqui, a inserção da doença dos pobres como uma questão no problema da saúde das populações.

É com o desenvolvimento do capitalismo que o poder vigilante sobre a vida se potencializa, pois, para controlar mais intensamente a saúde e o corpo das classes pobres, no século XIX surge uma medicina cujo objetivo, por esse controle, é esmaecer o perigo que os pobres representariam para os ricos, ao mesmo tempo em que mais aptos se tornariam ao trabalho (ver tópico 3.1).

De modo interligado ao poder disciplinar, também consistindo em estratégias para gerir a vida e docilizar os corpos em função do trabalho, delineia-se outra dimensão de poder que constitui, com a anterior, dimensões que não se substituem, mas atravessam-se, penetram-se; essa outra dimensão de poder sobre a vida,

[...] que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma bio-política da população*. (FOUCAULT, 2007, p. 131, destaques do autor).

Os problemas de saúde pública, natalidade, morbi-mortalidade, expectativa de vida, surgiram no âmbito das práticas políticas e econômicas, provocando uma expansão das técnicas que objetivavam sujeitar os corpos e regular as populações. Justamente, por diferentes dispositivos de regulação que possibilitaram um saber e conseqüentes novas formas de atuação sobre a população, que o bio-poder foi se firmando como essencial ao desenvolvimento do capitalismo, sobretudo por conciliar os fenômenos da população às exigências da economia vigente; isso aconteceu com mais nitidez no século XIX, ou seja,

[...] o ajustamento da acumulação dos homens à do capital, a articulação do crescimento dos grupos humanos à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro, foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do bio-poder com suas formas e procedimentos múltiplos. O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento. (FOUCAULT, 2003a, p. 133)

Nessa forma de poder o Estado parece exercer um controle maior ao estabelecer certas diretivas para assegurar a saúde dos indivíduos e o bem-estar da sociedade, contando, para isso, com mecanismos que possibilitam uma análise espacial e demográfica das populações e com o surgimento das estatísticas que buscaram a organização, no início do século XIX, de um “[...] saber global e quantificável dos fenômenos de morbidade.” (FOUCAULT, 2007, p. 194).

Com o aparecimento da população e o deslocamento da família para segmento interno daquela e instrumento essencial ao governo dessa população, para Foucault (2007) há, com o interveniente da explosão demográfica do século XVIII, um desbloqueio da arte de governar, o que torna mais agudo o problema do fundamento da soberania e o modelo da família como centro do governo.

A população aparece como sujeito de necessidades, mas também objeto nas mãos do governo, portanto, precisa ser gerida minuciosamente e controlada por dispositivos de segurança, é a era da *governamentalidade* que se anuncia como um mecanismo de gestão objetiva/subjetiva de uma sociedade em que não há a eliminação da disciplina, ao contrário, esta se torna fundamental ao processo de gerir a população por um Estado suscetível às imposição do capital e a este subordinado.

Três movimentos que, a partir do século XVIII constituem um todo articulado, são fundamentais à compreensão de *governamentalidade*: governo, população e economia política, como esclarece Foucault (2007, p. 291)

[...] E com esta palavra quero dizer três coisas:

I – o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança [...].

Barros (2002 p. 2, aspas do autor), a partir de Foucault, tem uma forma interessante de chamar a atenção para o novo estágio em que entra o capitalismo, caracterizado pela submissão do Estado e em que se desfazem os *Estados-Nação*, provocando o aparecimento de outras formas de poder e controle:

Entretanto, na atual fase do desenvolvimento capitalista, em que vivemos a subordinação de toda sociedade ao capital e em que se desfaz o Estado-Nação, além da marca dessa “governamentalidade” [...] também emergem as práticas de controle, que estão em vias de se tornarem hegemônicas. Práticas de poder que funcionam por controle contínuo, regulamentando a vida, implantando novos tipos de sanções, tratamentos, educação e trabalho, tendo por alvo a espécie humana. Outras formas de “governamentalidade” emergem e se conectam com as técnicas disciplinares instituindo outros modos de subjetivação.

Os mecanismos reguladores admitidos no âmbito do bio-poder denunciam um único e mesmo objetivo: a exigência ainda maior do capitalismo em gerir a vida para dela

aproveitar-se, ampliando-lhe as forças e aptidões sem, contudo, deixar de sujeitá-la, porquanto “[...] foi-lhe necessário o crescimento tanto de seu esforço quanto de sua utilizabilidade e sua docilidade [...]” (FOUCAULT, 2003a, p. 132).

A regulação dá-se, fundamentalmente, pelo uso das tecnologias políticas que têm por alvo o corpo, a saúde, as condições de vida e de existência. Mas uma tecnologia de poder centrada na vida traz como consequência uma sociedade normalizadora, a norma adquire importância uma vez que esse tipo de poder necessita de mecanismos reguladores e corretivos, porque tanto pode disciplinar quanto regulamentar.

Tais tecnologias de poder geram um determinado tipo de conhecimento, de saber sobre os indivíduos e as populações e implicam na constituição de novos modos de subjetivação, porque estes derivam de uma relação entre poder-saber-corpo e da forma como as relações de poder acometem ou incorrem sobre o corpo, ocasionando-lhes resistência, pois, “[...] onde há poder há resistência [...]” (FOUCAULT, 2003a, p. 91), sendo assim, a vida procura escapar continuamente das técnicas que lhe querem dominar e gerir (p. 134) o que atribui à subjetivação uma noção de processo, de possibilidade de recriar-se, reinventar-se de modo sucessivo, em oposição à sujeição.

Em Foucault (2003b), sujeição se refere ao modo como o indivíduo estabelece relação com determinada regra e se admite obrigado a pô-la em prática. Entretanto, alternativas de escape podem ser instituídas na tentativa de dissipar a severidade e austeridade que caracterizam as relações de poder, numa capacidade subjetiva do indivíduo se transformar, constituir a si mesmo como sujeito, por meio das “práticas de si”, procedimentos e técnicas pelas quais ele próprio se dá a conhecer, práticas que permitem transformar-se.

Mas nem sempre esses processos de subjetivação se dão como resistência às relações de poder; como Foucault (2002, p. 101) alerta, parece haver a possibilidade de uma crise do sujeito ou da subjetivação, que poderia consistir “[...] numa dificuldade na maneira pela qual o indivíduo pode se constituir enquanto sujeito moral de suas condutas, e nos esforços para encontrar na aplicação a si o que pode permitir-lhe sujeitar-se a regras e finalizar sua existência.”

Ao que nos parece, essa crise se mostra atual no que Neves (1997 apud MINAYO-GOMEZ e BARROS, 2002) denomina de “subjetividades metástases”, aquelas que traduzem dificuldades de resistência; para Minayo-Gomez e Barros (2002) esse tipo de subjetividades pode ser produzido na escola, prioritariamente, pela forma como o trabalho nela está organizado e em cuja administração prevalece o modo de produção de subjetividades caracterizado pela repetição.

Barros (2003) afirma ser a escola uma instituição essencial à constituição dos processos de subjetivação capitalista por estar atrelada às práticas comprometidas com a lógica social dominante porque, por esta, a escola foi eleita como um de seus suportes na medida em que reforça no seu interior a disciplinarização que gera submissão e culpabilização, fundamentais à manutenção do capitalismo; assim, diversos fatores contribuem para a produção das subjetividades metástases, como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, redução do tempo livre, atendimento às exigências burocráticas, dentre outros.

Minayo-Gomez e Barros (2002) afirmam que a produção de subjetividades caracterizadas pela repetição e submissão se dá, particularmente, nas redes de ensino que se assentam na burocratização e normalização, o que enfraquece a autonomia do profissional da educação que não se sente suficientemente seguro para transformar a situação que vivencia, até por concebê-la, muitas vezes, como natural.

Um dos aspectos a sobressair como um contributo nesse processo de produção de subjetividades se refere à serialização que tem lugar na escola, imposta como mecanismo disciplinar e a partir dos interesses do capitalismo, na medida em que garante a vigilância:

A organização de um espaço serial foi uma das grandes modificações técnicas do ensino elementar. [...] Determinando lugares individuais tornou possível o controle de cada um e o trabalho simultâneo de todos. Organizou uma nova economia do tempo de aprendizagem. Fez funcionar o espaço escolar como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar [...] (FOUCAULT, 2007, p. 126)

Em Barros (2002), serialização se opõe à criação e se funda na repetição, uma produção que se faz em série, homogeneidade que recusa a diferença e o caráter criador.

Prata (2005), quando se refere ao binômio *produção de subjetividade e relações de poder na escola*, evidencia a produção de subjetividade não como origem, mas como processo que se articula a uma dada configuração sócio-histórica; com fundamentos em Foucault, por afirmar que existem múltiplas maneiras do indivíduo subjetivar-se no decorrer da história (p. 108), supõe que, se hoje, a subjetividade se produz de alguma forma, não o foi assim em tempos anteriores. À escola é atribuído um papel fundamental nessa constituição da subjetividade, por se inserir num contexto mais amplo e ser atravessada pelas determinações sociais.

Para Minayo-Gomez e Barros (2002, p. 655), evidenciar a problemática do sujeito e da subjetividade é fundamental à compreensão das questões pertinentes à práxis da saúde e estudos sobre o trabalho, o que se coloca em sentido contrário ao processo de produção de seres submissos às determinações do capital, disciplinados, regulados, normalizados, em que as serializações e repetições imprimem sua marca, pois,

[...] a maneira como nos comportamos, sentimos, amamos, enfim, vivemos, é produzida pelos processos por meio dos quais os humanos se relacionam, para produzir o mundo em que vivem. Cada época cria formas específicas de ser. São nossas práticas sociais cotidianas que produzem diferentes formas de existência e, portanto, de trabalho, de trabalhador, de saúde e de doença.

A temática da subjetividade, para os autores, não é abordada em oposição à objetividade, nem como centrada no sujeito, mas adquire outros sentidos em que a proposta é “[...] analisar os efeitos de subjetividade possíveis que se produzem nas redes de interfaces [...] privilegiando a ação que cria o sujeito, que produz subjetividade e que, talvez, seja o aspecto fundamental da práxis.” (MINAYO-GOMEZ E BARROS, 2002, p. 663)

Assim, o entendimento do sofrimento e do adoecimento docente também passa pela necessidade de considerar os processos de subjetivação que vão sendo produzidos na escola, pois, se por um lado, adoecer real ou ficticiamente e disto se valer para afastar-se do trabalho pode vir a se constituir mecanismo de oposição ou resistência às disposições institucionalizadas e impostas, por outro, estar sofrendo e não admiti-lo ou ser pressionado a não considerá-lo pode implicar, talvez, em uma subjetividade metástase se for levada em conta a forma como a escola organiza e gere seu trabalho.

3A INTERFACE TRABALHO E SAÚDE DOCENTE

Os nexos entre trabalho e saúde/doença, porque vieram à tona há pouco tempo, só a partir da segunda metade do século XX é que as discussões começaram realmente a se intensificar, não significa que não tenham se estabelecido antes, na verdade, desde a antiguidade profunda relação se manifesta entre esses elementos, o diferencial estava em que, aqueles que sofriam em decorrência da natureza das suas atividades e eram acometidos por agravos à saúde não pertenciam às camadas privilegiadas da sociedade, ao contrário, como escravos ou servos tinham sob suas responsabilidades o desenvolvimento de quaisquer tarefas que exigiam esforços físicos e implicavam em riscos à saúde, daí as atenções não serem direcionadas para esse binômio e a preocupação em preservar ou promover a saúde dessa população trabalhadora simplesmente inexistir.

Há, porém, um corte nessa despreocupação porque, com o advento do capitalismo, o investimento deste passa a dar-se, prioritariamente, no corpo como força de trabalho, de produção e, a partir do século XVIII, a problemática da saúde da população e da doença da pobreza se apresenta não só como questão política, sobretudo econômica.

A saúde no trabalho e a sua garantia em referência aos trabalhadores não é uma questão isolada, mas determinada por múltiplos fatores que engendram a vida em sociedade, cujo entendimento passa pelo desvelamento de ações que vão desde o investimento do capital no corpo e na saúde de sua força de produção, à mobilização pessoal do trabalhador por melhores condições em seu ambiente, até as preocupações em âmbito coletivo, como a organização das instâncias civis e representativas que precisam fazer com que o tema se inscreva na pauta da luta por direitos fundamentais.

Com o/a profissional da educação, em particular o/a professor/a, também a questão não se configura de forma diferente; não obstante muitas vezes ser desconhecida ou mesmo ignorada, a historicidade acerca da articulação trabalho e saúde docente dá mostras da seriedade da problemática e sinaliza para o necessário e urgente deslocamento da atenção, pois as evidências do padecimento do/a educador/a não mais se ocultam, denunciam uma tensão que já não admite ser relegada a outro plano, como observaremos no decorrer deste capítulo.

3.1 Incursões na relação trabalho-saúde: da preocupação à defesa da saúde no trabalho

A relação que se estabelece entre Estado-Capital-Trabalho é fundamental à compreensão do binômio trabalho-saúde e das repercussões do primeiro elemento sobre o segundo, pois de acordo com Marx (1990, p. 306):

O capital não tem por isso a menor consideração com a saúde e com a vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o compele a respeitá-las. À queixa sobre a degradação física e mental, morte prematura, suplício do trabalho levado até à completa exaustão responde: Por que nos atormentarmos com esses sofrimentos, se aumentam nosso lucro?

Para Marx (1990), portanto, o padecimento dos trabalhadores não importava ao capital, que tinha “boas razões” para negá-lo e os capitalistas nenhum interesse em zelar e conservar a saúde da população trabalhadora, sendo a jornada de trabalho um dos fatores de maior desgaste e alvo de constante e longa luta entre o capitalista e o trabalhador, como destaca:

[...] É por isso natural que a jornada de trabalho prolongada, que o capital procura impor aos trabalhadores adultos por meio da coação do Estado, da metade do século XIV ao fim do século XVII coincida aproximadamente com o tempo limitado de trabalho que, na segunda metade do século XIX, é imposto pelo Estado, com o fim de evitar a transformação do sangue das crianças em capital. (MARX, 1990, p. 308)

Este tempo limitado, referido ao século XIX, concerne a uma jornada de dez horas de trabalho e considerando, ainda, o trabalhador menor de doze anos, o que demonstra que, mesmo sendo já uma redução de jornada, representa o poder de apropriação do capital em relação à força de trabalho, com reflexos diretos na saúde do trabalhador.

Tal situação, respeitadas suas especificidades, também passa a ser reproduzida pelas escolas, portanto, paralelo à evolução do capitalismo se dá de forma evidente o processo de desgaste do/a trabalhador/a, ocorrendo de modo similar com o trabalho do/a professor/a, como notamos na fala de uma professora entrevistada, referindo-se ao aumento das exigências em relação ao seu trabalho:

- [...] um trabalho pesado, um trabalho que exige muitas horas, tanto aqui na sala de aula quanto fora, principalmente, eu acho que a gente acaba trabalhando mais fora do que dentro [...] em casa eu trabalho muito [...] porque, na verdade, a gente acaba se roubando, a gente se rouba esse espaço que tem pra conviver com a família e resolver as questões pessoais, pra tá sempre fazendo alguma coisa, é difícil [...] chega domingo à noite, às vezes, meia-noite, e eu tô fazendo planejamento [...]. (PROFESSORA E3/3)

Não obstante o modo de vida preconizado pelo atual modelo de reestruturação do capital impor novos e redefinir existentes padrões de saúde-doença na sociedade, nem sempre a preocupação formal com a interface trabalho e saúde permeou a história do homem; assim, o entendimento dessa relação e, de modo essencial, da inquietação para com a mesma, exige que se recupere das tramas do tempo e da história, ainda que de forma breve, determinados elementos que denotem como veio se dando essa construção ao longo do tempo.

Autores como Araújo (s.d.) apontam que, já na Antiguidade, alguns registros e observações, ainda que não ordenados, foram encontrados em papiros egípcios e em indicações relativas às civilizações grega e romana, relatando de algum modo essa

preocupação com o trabalho e sua articulação à saúde, não significando, contudo, busca da melhoria dos intervenientes dessa relação, posto que as tarefas arriscadas eram desempenhadas por escravos ou trabalhadores sob o regime servil.

Pesquisas sistemáticas envolvendo a relação saúde e trabalho são desconhecidas até o século XVII, sendo atribuídos a Bernardino Ramazzini estudos nessa linha, desenvolvidos a partir de 1700, quando esse médico italiano definiu alguns dos princípios básicos da Medicina Social e, por meio de sua publicação *De Morbis Artificum Diatriba* (Discurso sobre a doença dos artífices), deu a conhecer o que identificou em termos de riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes relacionados a 52 ocupações (ARAÚJO, s.d.).

A Revolução Industrial marca uma fase significativa no que se refere à saúde do trabalhador, pois começa a ser estabelecida uma relação mais direta entre o processo de produção inaugurado com o capitalismo e as doenças que acometem os trabalhadores, que ganham a conotação de um fenômeno coletivo e gera a necessidade de práticas sociais e políticas pertinentes ao problema. Essa preocupação se inicia com a necessidade de manter produtiva a população operária e pobre, ao mesmo tempo em que não oferecesse perigo às classes mais ricas.

Em Foucault (2007) encontramos marcos históricos que possibilitam uma compreensão da evolução da medicina social, desde o século XVIII até o ponto em que insere o operário pobre como objeto, e de como as doenças se inseriram como problemática política e econômica. É com o advento do capitalismo que se dá a passagem de uma medicina individualista, característica da era medieval, para uma medicina coletiva, ou seja, a medicina moderna, que surge com a anatomia patológica, uma medicina social.

Nesse processo de formação da medicina social, três etapas são destacadas por Foucault (2007): a primeira, se refere a uma medicina de Estado e ocorreu principalmente na Alemanha, com uma administração central subordinando os médicos e uma organização médica estatal controlando o saber médico. Era preciso controlar a saúde da população, para garantir o funcionamento da máquina estatal, além do corpo dos indivíduos como objeto precípua por constituírem globalmente o Estado. Apareceu nesse contexto a polícia médica, criada como uma política com o objetivo de observar de modo mais metódico a morbidade e normalizar o saber médico.

A segunda etapa se evidenciou com maior clareza na França e parece ter tido como suporte não mais o Estado e sim a urbanização, um fenômeno que se traduziu pelo “medo urbano” ou “medo da cidade”; em fins do século XVIII, com o processo de industrialização,

por uma razão econômica, as cidades se tornaram não só lugar de mercado, mas também de produção, o que exigiu mecanismos de regulação e, por uma razão política, esse desenvolvimento das cidades trouxe uma concentração de operários pobres que aumentou as revoltas e conflitos, tornando-se essencial esquadrihar essa população. As epidemias aumentaram e se fez necessário estruturar o espaço urbano. Ressurgiu, destarte, o modelo médico e político da quarentena em sua versão sofisticada, a higiene pública, do qual derivou a política sanitária. Por ter se preocupado com o amontoamento, a confusão e o perigo no espaço urbano, esta não foi uma medicina do homem, do corpo, mas do ambiente em que o corpo estava e da relação que este estabelecia com aquele, uma medicina das condições de vida e dos meios de existência, uma medicina urbana. Foi quando apareceu a noção de salubridade e insalubridade, o estado das coisas e do meio e seus efeitos sobre a saúde.

Por fim, surgiu um último objeto para a medicina social, mais pelo perigo que este representava, do ponto de vista político, social, econômico e médico, às classes abastadas; o pobre, o operário, a força de trabalho careciam de controle médico: “De maneira geral pode-se dizer que [...] aparece, no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas.” (FOUCAULT, 2007, p. 97). A força de trabalho, fundamental à revolução industrial, necessitava ser preservada tendo em vista sua importância para a produção; torná-la produtiva ao mesmo tempo em que inofensiva tornaram-se os objetivos a serem alcançados por meio de três sistemas médicos superpostos: uma medicina assistencial, uma medicina administrativa e uma medicina privada, garantindo, respectivamente, assistência médica aos pobres, o controle de problemas gerais da população como vacinação, epidemias e benefícios diferenciados a quem os pudesse pagar.

Mendes e Dias (1991), em ensaio sobre a origem e evolução da Medicina do Trabalho até a emergência da Saúde do Trabalhador, destacando nesse ínterim o papel que a Saúde Ocupacional desempenhou nessa trajetória, se reportam ao início da Medicina do Trabalho, como especialidade médica, no período em que eclode com mais intensidade a Revolução Industrial, segunda metade do século XIX, exatamente no contexto que Foucault (2007) apresenta como aquele em que a medicina incorpora uma preocupação com o controle da população operária pobre.

Para os autores, uma intervenção para a sobrevivência e reprodução do próprio processo produtivo se tornou inevitável, em face da intensa exposição em que se encontravam os operários ao ritmo desumano e acelerado que lhes era imposto aparecendo, nessa situação, os serviços médicos de empresa, cujo papel era suprir a ineficiência dos serviços de assistência

à saúde, que não davam conta dos trabalhadores como, principalmente, mantê-los dependentes e controlar a força de trabalho. A Medicina do Trabalho recebeu influência do pensamento mecanicista e se tornou aliada ao objetivo da produtividade regido pelos princípios da Administração Científica do Trabalho.

Mas a evolução acelerada da tecnologia industrial, principalmente no período pós-guerra, com incorporação de novos produtos e equipamentos, ocasiona custos ainda maiores à saúde dos trabalhadores, questionando a capacidade da Medicina do Trabalho em intervir nesse novo contexto e diminuir as perdas para os empregadores, processo que passou a exigir uma visão ambientalista do binômio saúde-trabalho, assim,

A “Saúde Ocupacional” surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene “industrial”, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países “industrializados” (MENDES e DIAS, 1991, p. 343)

A intervenção dessas equipes nos espaços de trabalho e o controle dos riscos ambientais à saúde dos trabalhadores não são suficientes também para resolver a necessidade do capital e da produção, pelo referencial mecanicista que ainda orientava esse modelo, pelas dificuldades de articular interdisciplinarmente as atividades e por se voltar mais às exigências do capital e menos à saúde dos trabalhadores, entretanto, como Mendes e Dias (1991) afirmam, essa incapacidade da Saúde Ocupacional em alcançar seus objetivos não aconteceu de modo uniforme e universal, ao contrário, a forma como os setores de trabalho e saúde estão organizados e a diversidade dos cenários políticos e sociais repercutiram nesse fenômeno.

Os autores destacam que, tendo por fundamento a *teoria da multicausalidade* do processo saúde-doença, que atribui aos fatores de risco do adoecer e morrer um potencial semelhante de agressão ao homem, a Saúde Ocupacional ainda mantém por algum tempo uma aparente superioridade em relação às questões saúde-trabalho, entretanto, em fins dos anos 60 surge um intenso processo social de discussões acerca das práticas médicas existentes, seu caráter ideológico e reprodutor e de poder e controle.

Nesse período adquire evidência a *teoria da determinação social* do processo saúde-doença, que concorre para ampliar os questionamentos à Medicina do Trabalho e à Saúde Ocupacional, por centrar-se no trabalho enquanto organizador da vida social, ocasionando consequências como: desconfiança dos trabalhadores em relação aos procedimentos adotados pelos profissionais de saúde ocupacional; dúvidas em relação à validade e isenção de procedimentos tradicionalmente adotados, como os exames pré-admissionais e periódicos; questionamentos sobre os “limites de segurança”, abalando o conceito de “exposição segura” e “proteção de saúde” a partir dos resultados de estudos sobre

efeitos provocados por exposição a baixas doses de determinados produtos (MENDES e DIAS, 1991).

Esses questionamentos, aliados à relevância que a organização do trabalho vai assumindo na relação trabalho/saúde, a inserção de novas estratégias para modificações nas condições de trabalho e o aparecimento de novos e desconhecidos riscos à saúde advindos das recentes tecnologias de automatização e informatização, que desloca o *perfil de morbidade* da classe trabalhadora, provoca um reordenamento da Saúde Ocupacional, que passa a se preocupar com a “promoção de saúde”, embora em contextos menos desenvolvidos ou menores, as situações anteriores permaneçam ainda não resolvidas.

Esse amplo processo de mudanças que ocorreu nas duas últimas décadas e os aspectos a ele relacionados contribuiu para que a Saúde do Trabalhador fosse se configurando no âmbito das relações trabalho x saúde, circunscrevendo-se no espaço da saúde pública e tendo por objeto: “[...] o *processo saúde e doença* dos grupos humanos em sua relação com o trabalho.” (MENDES e DIAS, 1991, p. 347); nesse percurso, busca romper com a concepção majoritária que estabelece um nexo causal entre a doença e um determinado agente ou grupo de fatores de risco, na tentativa de superar o enfoque que a restringe ao processo produtivo e desconsidera a subjetividade.

Nesse sentido, Minayo-Gomez e Barros (2002) evidenciam que a incorporação desse aporte sobre a subjetividade e a multiplicidade das relações saúde e trabalho, por parte da Saúde do Trabalhador, pode acarretar significativas possibilidades de transformação da organização do trabalho, da forma como esta tem provocado sofrimento nos trabalhadores.

No Brasil, somente na primeira década do século XX é que começaram a despontar análises mais cuidadosas acerca da relação trabalho-saúde, provocadas por várias denúncias feitas pela própria classe operária contra as precárias condições e inadequados ambientes de trabalho que lhe eram impostos, situação que veio a culminar com as greves ocorridas entre 1907 e 1920, em que foram responsabilizadas essas más condições e jornadas forçadas ao trabalhador, pela incidência de doenças, acidentes e mortes prematuras ocorridas no âmbito das práticas trabalhistas.

Entre as décadas de 40 e 70 acentuaram-se as preocupações com as doenças e os acidentes profissionais, sendo criados, no país, alguns mecanismos voltados para a segurança, higiene e saúde no trabalho, a exemplo da Lei Orgânica da Previdência Social, Lei nº 3.807/60; nos anos 70 delineiam-se mudanças mais significativas com o fortalecimento e articulação do Movimento Sindical que cria, em 1978, de acordo com Lacaz (1997), a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho (CISAT), transformando-a, em 1980, no

Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT), que terá papel fundamental na luta pela saúde no trabalho e sua relação com o Estado e a definição de políticas públicas para a área.

Entre meados dos anos 70 e durante os anos 80, a partir da intensa organização da sociedade civil e do fortalecimento dos movimentos sociais em que a participação popular se deu de forma incontestável, o Brasil se insere em um processo de redemocratização. Nesse ínterim, as preocupações com a Saúde Pública e a concepção que a esta deveria ser atribuída em relação à sociedade estão presentes, sobretudo, no interior desses movimentos, dentre eles o da Reforma Sanitária, inserido no contexto das discussões que caracterizaram os anos 70 e 80, como afirma Varga (2002, p. 183, grifo nosso):

Ao longo da década de 1970, estimulados e apoiados pela OPAS⁶, vários Departamentos de Medicina Preventiva seriam criados nas universidades, e passariam a se constituir em espaços importantes na construção das bases teórico-metodológicas e na articulação do movimento contra-hegemônico ao do modelo privatista, *o que configuraria o movimento pela reforma sanitária dos anos 1970-80*. Surgiram, no período, vários movimentos de trabalhadores de saúde, em que se destacaram os das entidades sindicais médicas.

As lutas desenroladas naquele período trouxeram em si desdobramentos que repercutiram na Constituinte e se refletiram no texto na Constituição Federal de 1988 que, ao aprovar o Capítulo destinado à Saúde, ampliou a sua concepção e contemplou-a como um direito social e um dever do Estado, donde deriva a Lei Orgânica da Saúde dos Trabalhadores, nº 8.080/90.

A partir das décadas de 80 e 90 é que são agregados alguns elementos a essa discussão, com o surgimento de propostas específicas dentro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a atenção à saúde de grupos populacionais de trabalhadores, sendo essas propostas ratificadas pelo Brasil; figura como um desses elementos a realização das Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador, cujo início se dá em 1986, com a I Conferência; em março de 1994, a II Conferência assume “[...] um caráter defensivo e de resistência no sentido de se impedir que as conquistas conseguidas fossem aniquiladas pela vaga conservadora e neoliberal [...]” (ANDERSON apud LACAZ, 1997, p. 12), afirmando seu reconhecimento em relação aos registros de acidentes e doenças no trabalho.

Realizada entre 24 e 26 de novembro de 2005, em Brasília, a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, objetivando aprofundar o debate em torno dessa temática que vem se configurando historicamente a partir das lutas dos trabalhadores brasileiros por melhores condições de vida no trabalho e pela preservação de sua saúde, culminou com um

⁶ OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, organismo da Organização Mundial da Saúde para as Américas

documento em que estão situadas 362 resoluções que se articulam em torno de três eixos: a garantia da integralidade e transversalidade das políticas públicas em relação à saúde dos trabalhadores, como inscrever a questão nas políticas de desenvolvimento sustentável do país e, por fim, como efetivar o controle social em saúde dos trabalhadores.

Em meio às lutas e movimentos reivindicatórios dos trabalhadores e num contexto de transição democrática é que no Brasil, no início da década de 80, emergiu o campo da Saúde do Trabalhador, mas ainda incorporando uma tendência que se mostra dominante desde o aparecimento da Medicina do Trabalho, a de estabelecer um vínculo causal entre o ambiente de trabalho, suas condições e a produção de saúde-doença. O que Minayo-Gomez e Barros (2002, p. 656-657) chamam a atenção é que, não desconsiderando a importância desse movimento para visibilizar a precarização do trabalho e seus múltiplos efeitos na saúde-doença, “A idéia de multicausalidade ou de nexos causal pode ser conceito restritivo [...] imprime uma intelegibilidade a essa articulação que não capta os movimentos criativos do processo de trabalho.”, o que sugere um deslocamento desse aporte para aquele que considera os modos de produção de subjetividade e a possibilidade de rupturas e mudanças do instalado.

3.2 Saúde do/a educador/a? O adoecimento na docência

Em que amplitude, portanto, essa preocupação e as lutas relativas à interface trabalho-saúde, em sua historicidade, bem como as conquistas daí advindas, expressas por um conjunto de leis, acordos, convenções e outros mecanismos, têm se referido especificamente à saúde do/a professor/a, sujeito de uma determinada prática, historicamente situada?

Esta inquietação advém, dentre outros aspectos de que, mesmo prevista pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, em seu art. 67, a inclusão de um período destinado a estudos, planejamento e avaliação, na carga horária do professor, bem como que sejam garantidas adequadas condições de trabalho, algumas pesquisas (ARAÚJO, 2003, 2005; ASSUNÇÃO, 2003; DELCOR et al, 2004 e outros) têm apontado intenso desgaste físico e emocional dos docentes em função de longas jornadas e precárias condições de trabalho, além de fatores como violência, excesso de trabalho extra, o que só tem contribuído para manifestações em relação à sua saúde.

Poucas têm sido as pesquisas que objetivam entender não o vínculo causal entre as condições a partir das quais se especifica o trabalho docente e o adoecimento dos/as professores/as, incorporando outra possibilidade, a que considera a análise do trabalho real desenvolvido e os processos de subjetivação produzidos.

Nesse sentido, perceber se o adoecimento docente se visibiliza e como a saúde docente se inscreve como direito no contexto daqueles que são fundamentais à pessoa humana e deve ser garantido, leva em conta grande parte das produções teóricas em que a primeira vertente, identificação do vínculo causal, se manifesta com mais nitidez, tentando, todavia, uma aproximação com aquelas que atribuem importância aos processos de subjetivação e buscam compreender os diversos movimentos das práticas educacionais, a permanente reinvenção do trabalho, os modos de submissão ou resistência dos/as trabalhadores/as e a relação com os processos de saúde-doença no contexto do trabalho docente.

3.2.1 Saúde como direito, adoecimento como processo

A articulação entre saúde e doença subtende a distinção de uma singular linha entre dois contrários em que, numa relação simbiótica, um parece querer se definir a partir do outro, embora a existência do primeiro possa implicar muito mais que a simples falta do segundo, já que que fatores/influências culturais e socioeconômicas se interpõem nesse entendimento, pois, como saúde e doença não têm a mesma conotação e nem a mesma caracterização para todas as pessoas, o que dói em uma, pode fortalecer outra.

Do ponto de vista etimológico, o que evidencia o próprio termo saúde? Derivando do latim *salus, saluti*, saúde significa aquilo que é são, contudo, Rossit (2001) considera haver uma certa imprecisão em relação ao mesmo, haja vista às vezes referir-se às condições de vida humana e em outras à ausência de doenças, para tanto, enfatiza a concepção da Organização Mundial da Saúde – OMS: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade.” (p. 95).

Assegurar esse bem-estar implica, para a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 – uma das mais importantes conferências nacionais - na responsabilidade do Estado em possibilitar acesso igualitário e universal às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde a toda a população (ROSSIT, 2001), porém, poucas e efetivas têm sido as garantias desse acesso, disponibilizadas pelas políticas econômicas e sociais, especificamente as de saúde, o que tem conduzido a pessoa humana, de modo particular a trabalhadora, a buscar, até individualmente, meios de defender-se dos riscos e ameaças de agressão à sua saúde física e mental e/ou a traçar rotas que lhe permita afastar do sofrimento que o trabalho possa causar, implicando, desse modo, na produção de diferentes efeitos de subjetivação.

Posterior à Conferência e preconizando a saúde como um dos direitos e garantias fundamentais (art. 6º), como direito social sendo de todos e, como dever, ao Estado cabe garanti-la mediante políticas de redução de riscos e outros agravos e ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (art. 196), a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2006) vem ser a primeira a reconhecê-la nessa condição, entretanto, o disposto no texto legal acaba se chocando com os aspectos contraditórios da realidade, haja vista a precariedade do alcance dos serviços de saúde àqueles que efetivamente deles necessitam, embora o art. 200 ratifique e garanta o acesso a esses serviços e ações.

Em sua discussão acerca das questões pertinentes à noção de subjetividade nas articulações entre o trabalho docente e a saúde, Barros (2002, p. 1) situa o conceito de saúde tomando por referência o contexto teórico-metodológico da saúde coletiva, por esta afirmar que a saúde “[...] refere-se ao que caracteriza o ser vivo, ou seja, uma força (ou forças), uma potência vigorosa de se afirmar, viver em liberdade todas as possibilidades de vida”, o que significa, também, experienciar riscos, lutar contra o nocivo, estar alerta para transformar o ambiente em que se encontra.

Pela polissemia que caracteriza o termo, diferentes acepções têm sido elaboradas e, particularmente, à Medicina atribuída a responsabilidade de encontrar uma definição, o que lhe acaba levando a relacionar a saúde muito mais à ausência da doença, essa concepção leva antes em consideração aspectos biopatológicos e menos os sociais, culturais, psicológicos; entretanto, outras possibilidades se aventuram nessa configuração conceptual como, por exemplo, quando se articula a noção de subjetividade à relação trabalho e saúde e, nesse contexto, a palavra do trabalhador tem relevância, pois, de acordo com Minayo-Gomez e Barros (2002, p. 661), “Ao ouvir os trabalhadores falarem do seu cotidiano de trabalho, abriu-se para a afirmação de que a saúde é resultado da inserção do sujeito no mundo e do sentido que ele dá às atividades que executa.”

Outra significação para a saúde que leva em conta sua articulação com os aspectos societários mais amplos derivou da preocupação em promovê-la, uma necessidade que originou eventos em nível internacional, particularmente na década de sessenta, quando discussões se orientaram mais para a promoção da saúde do que propriamente para o controle de enfermidades, centralidade das ações até então; a confluência desses debates e dos acontecimentos por eles provocados na década de setenta, resultaram na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, cuja Carta de Intenções, ou Carta de Ottawa, afirma que

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos,

econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 20)

Notando a intrincada e complexa relação que tem a saúde com esses fatores diversos, a Carta preconiza a criação de ambientes favoráveis a partir da proteção e conservação dos recursos naturais, cuja degradação pode ser um contributo contrário à promoção da saúde e destaca que as mudanças concernentes aos modos de vida, de trabalho e lazer também podem ser impactantes, daí a necessidade de vigilância, pois, “Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas.” (p. 23)

No Brasil, de 14 a 18 de novembro de 2007 acontecerá a etapa nacional da 13ª Conferência Nacional de Saúde, com o tema central de “Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento” e o objetivo será avaliar e propor diretrizes para formulação da política de saúde nas esferas nacional, estadual e municipal de governo, sendo que as etapas municipais já se encontram em desenvolvimento desde o início do mês de abril.

Como os sistemas de ensino, e aqui nos referimos de modo mais específico ao público municipal, pelo que este representa para o objetivo desse estudo, se vincula a essas discussões? Que expectativas podemos nutrir em relação ao modo como as diretrizes preconizadas por essa Conferência irão se traduzir em mecanismos que assegurem o direito à saúde do/a educador/a, no que se refere à sua promoção, prevenção ou recuperação e garantia de uma vida saudável para ser vivida em todas as suas possibilidades?

Referir ao adoecimento do/a educador/a implica considerar essa inserção pela noção de saúde - embora sem a mínima pretensão de esgotá-la, pela polissemia que a caracteriza e pela incompletude desse trabalho - porque vida/corpo/saúde/doença constituem-se, historicamente, alvos de um olhar vigilante e de controle que busca assegurar, por mecanismos diversos de poder, a parcela de contribuição do indivíduo no processo produtivo e, na educação, esse controle também se faz presente por meios que muitas vezes nem se deixam revelar.

Significa, ainda, atentar para a doença e buscar compreender que a forma como é vista hoje, nem sempre foi a mesma em todos os tempos. A reorganização epistemológica que se dá em relação ao seu significado, é provocada a partir de um novo olhar, fenômeno que se relaciona às mudanças que ocorreram na forma de ver o sofrimento dos homens - que Foucault (2006) denomina de “olhar capilar”- ao qual se vincula o desaparecimento da medicina clássica, cujo foco estava no ser da doença, e o nascimento da medicina moderna, que se volta para o corpo do doente, esta, baseada nas contribuições da patologia e no método anatomoclínico, em fins do século XVIII e início do século XIX.

Foucault também diz que o aparecimento da grande medicina do século XIX, não pode ser desarticulado da organização de uma política de saúde e de uma visão da doença, naquele momento, como questão política e econômica que às coletividades se impunha, principalmente quando a doença dos pobres se insere como uma problemática do efeito econômico-político da acumulação dos homens, como já nos referimos.

A transmutação da condição de sujeito para a de paciente ocorre a partir do século XIX, quando se dá a reorganização do saber médico e a ruptura que aconteceu na história da medicina, como referencia Foucault (2003). A medicina nosográfica, classificatória, que caracterizava a medicina clássica cede lugar para a medicina moderna, que incorpora a fusão da clínica com a anatomia patológica

Para Foucault (2006, p. XV) o aparecimento da clínica como fato histórico deve ser identificado com as mutações que ocorreram em relação ao saber médico, trazendo uma nova perspectiva ao ver e dizer, olhar e linguagem, ultrapassando o que até então delimitara o visível e o enunciável, é quando se destaca a articulação da doença com o organismo, numa nova visão que espacializa o ser da doença, com suas causas e efeitos:

A coincidência exata do “corpo” da doença com o corpo do homem doente é um dado histórico e transitório. [...] O espaço de *configuração* da doença e o espaço de *localização* do mal no corpo só foram superpostos, na experiência médica, durante curto período: o que coincide com a medicina do século XIX e os privilégios concedidos à anatomia patológica. Época que marca a soberania do olhar [...] O “golpe de vista” precisa apenas exercer sobre a verdade, que ele descobre no lugar onde ela se encontra, um poder que, de pleno direito, ele detém. (FOUCAULT, 2006, p. 1-2, destaques do autor)

Machado (1988) apresenta uma interessante síntese, a partir de O Nascimento da Clínica, estabelecendo pontos de contato entre a Medicina Clássica e a Medicina Moderna e como sintomas e doença transitam e são enxergados por Foucault, em ambas. A Clássica se mantém até século XVIII e se caracteriza como classificatória, nosográfica, ou seja, seu olhar sobre a doença paira na essência da mesma, definindo-a pela estrutura visível e classificando-a a partir de um quadro comparativo dos sintomas, em que os mesmos sintomas representariam as mesmas essências, porque aqueles são a forma da doença. A análise da doença deve considerar sua organização em famílias, gêneros e espécies, antes de ser tomada no corpo.

A doença é percebida em um espaço de projeção sem profundidade. O médico, cuja intervenção deveria basear-se num conhecimento profundo da nosologia, para conhecer a verdade do fato patológico teria que abstrair o doente, distanciar suas perturbações (as especificidades do doente comprometem) da essência nosológica: “[...] o olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva do que está diante dele – o doente –, mas a intervalos de natureza, a lacunas e a distâncias em que

aparecem como em negativo ‘os signos que diferenciam uma doença de uma outra [...]’, ” (Foucault, 2006, p. 7, destaque do autor), ocultando o próprio doente.

É nos últimos anos do século XVIII que a Medicina Moderna estabelece seu nascimento, a doença passa a ser definida não mais pela estrutura visível, pela superfície, mas pela relação com a profundidade; com a protoclinica, ainda classificatória, parte-se do quadro nosográfico e não dos sintomas para falar da doença. A clínica instaura a tentativa de fundar o saber a partir do olhar, o conjunto de sintomas que o olhar foi capaz de perceber é que passa a caracterizar a doença, porque o sintoma do doente agora é transformado em signo da doença.

Com a anátomo-clínica, fusão da clínica com a anatomia patológica, no século XIX, acontece a grande ruptura histórica da medicina moderna, em que o olhar que se dirigia para os sintomas se desloca para os órgãos, investigando os tecidos e permitindo uma nova classificação, fazendo aparecer a doença como algo corpóreo e analítico a partir de um novo espaço de localização e percepção médica, o corpo doente, que deve ser penetrado de modo vertical para que a doença possa ser diagnosticada. O conhecimento fisiológico, antes saber marginal, vai se instalar no cerne da reflexão médica.

Para Brant e Minayo-Gomez (2004, p. 6): “O sujeito, banido da cosmologia médica, deu lugar ao paciente, representado como um conjunto de órgãos e tecidos. Em suma, essa lógica lançou as bases para a construção da identidade do doente.”

Para o/a educador/a, lutar contra as doenças, as tristezas, o sofrimento no contexto de seu trabalho, como também afastar-se do estigma que acompanha a identidade de doente que lhe é atribuída, implica em um tipo de embate que muitas vezes tem de enfrentar de forma individual, solitária e silenciosa, sem poder se valer de mecanismos adequados para o enfrentamento de uma situação que é muito mais ampla e complexa do que se apresenta e para a qual teria que contar com o necessário suporte. Esse embate solitário, em algumas situações, pode estar relacionado a um contexto determinado por uma administração verticalizada e onde a repetição caracteriza o modo de produção de subjetividades (BARROS, 2002).

Quando discutem a transformação do sofrimento em adoecimento, Brant e Minayo-Gomez (2004) partem da hipótese de que determinados discursos no campo da saúde e a forma como são produzidos ou reproduzidos têm relevância na produção da identidade do sujeito-doente, mas afirmam que a conformação desse processo ultrapassa a compreensão lingüística e avança para as práticas que contribuem para a construção dessa identidade, como os exames, a medicalização, a internação hospitalar e, acrescentaríamos, as licenças médicas, pois, para os autores, “[...] não é tanto a doença, mas sim o processo de adoecimento que abre maiores possibilidades de afastamento do trabalho.” (p. 13)

Há, na verdade, para os autores, uma tentativa de silenciar o sofrimento em prol de práticas que promovem o adoecimento, nas quais estão implicados trabalhadores, profissionais da saúde, gestores e familiares daqueles identificados como pacientes, tentativa esta só compreendida a partir da trajetória do “poder disciplinar” e da sofisticação das medidas disciplinares sobre os homens: “Como acontece, por exemplo, com o processo saúde-doença-cuidado, que, no interior das fábricas pós-industriais, tornou-se uma dessas medidas. Em consequência disso, observam-se sutis tentativas de destituição do trabalhador da sua condição de sujeito, para transformá-lo em paciente.” (MINAYO-GOMEZ, 2004, p. 5)

É um processo que não implica apenas submissão ao saber e ordem médica, mas também cultiva resistências através de movimentos de insubordinação, como se referem Brant e Minayo-Gomez (2004); movimentos, entretanto, que não afastam a marca de portar uma doença, um contra-adoecimento que tenta ludibriar o caráter excludente que o caracteriza, pois, “[...] o adoecimento não se faz sem consequências, uma vez que ele discrimina, estigmatiza e exclui.” (p. 2)

Nessa busca de ocultar o sofrimento e dar luz ao processo de adoecimento do/a trabalhador/a há, por parte do discurso oficial, preocupação em identificar fatores patogênicos relacionados ao trabalho que podem favorecer o processo de adoecer/morrer do trabalhador, como se evidencia nessa caracterização:

[...] os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequências da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da amalgamação desses fatores, que podem ser sintetizados em quatro grupos de causas:

- doenças comuns, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho;
- doenças comuns (crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas etc...) eventualmente modificadas [...] sob determinadas condições de trabalho;
- doenças comuns que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho
- agravos à saúde específicos, tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 27)

Ou seja, determinar o perfil de adoecimento numa perspectiva de multicausalidade, parece ter mais relevância que a busca de entender o que é o sofrimento e porque ele acontece em relação ao/à trabalhador/a. Para além do processo de adoecimento que se visibiliza a partir da declaração de certas doenças, não estaria o/a educador/a sofrendo e não sendo reconhecido/a em seu sofrimento, o que seria/consistiria esse sofrimento docente? Mas essa é uma discussão que se situa para além do que nos propomos.

3.2.2 Gênese do debate sobre mal-estar e adoecimento docente

Não se pode negar haver diferentes queixas formuladas pelo/a professor/a no que se refere às suas condições de trabalho e saúde, o que nos perguntamos é: já existe um debate contínuo e consistente em relação às mesmas? Se há uma consideração à temática, desde quando se faz presente e se evidencia?

Na verdade, o processo de debate sobre a saúde do/a educador/a começa a tomar vulto somente a partir da década de setenta, segundo pesquisas de Esteve (1999) e Martinez (2003), quando países como França, Inglaterra e Alemanha apresentaram os primeiros registros epidemiológicos do padecimento docente; na Suécia, apenas em 1983 iniciou-se a discussão sobre o tema, em face de uma assustadora deserção dos professores em relação às suas atividades.

Vasconcellos (1996) alertava para o que referia a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em relação à saúde docente: já em 1983, a OIT considerava os professores como a segunda categoria profissional, em nível mundial, a portar doenças de caráter ocupacional, aquelas adquiridas em função do trabalho, incluindo desde reações alérgicas a giz, distúrbios vocais, gastrite até esquizofrenia. Com base em informações do serviço de atendimento médico e hospitalar do Estado de São Paulo, especifica as ocorrências em relação aos professores, demonstrando que a neurose e a depressão afastavam, em média, 33 professores por dia letivo sendo que, nos últimos quinze meses anteriores ao seu estudo, foram homologadas 8.868 licenças por tratamento de doenças mentais: 6.271 casos de neurose, 807 de dificuldades de ajustamento, 599 por estresse e 284 por depressão.

Em 2006, na Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, o quadro de adoecimento dos/as professores/as não se mostra tão díspar daquela situação; de acordo com os dados da Coordenação de Perícia Médica, as ocorrências de licenças para tratamento de saúde, ocasionadas por transtornos mentais e comportamentais, são responsáveis por elevado índice de afastamento de trabalho.

Em 1984, há a publicação de dois livros alertando para essa problemática na França, onde a profissão de educador já não apresentava mais tantos atrativos e o país começava a se ressentir da falta desses profissionais. Rapidamente essa preocupação se alastra por outros países da Europa.

Na Espanha, com a publicação do seu livro em 1987, Esteve resgata a expressão mal-estar docente, usada desde a década de cinquenta, por ela designando o que vai muito além da dor ou do adoecimento, buscando uma compreensão da crise que atinge o professor na contemporaneidade e dos incômodos ou sintomatologias que se apresentam quando “[...]”

sabemos que algo não vai bem, mas não somos capazes de definir o que não funciona e por quê.” (ESTEVE, 1999, p. 12)

O autor destaca que este fenômeno não deve ser percebido como exclusivo de um determinado sistema educacional, mas apontado como de caráter internacional, sobretudo porque o padecimento manifestado pelos professores nada tem de falso, mas profundamente real, fazendo aparecer um mundo até então ignorado de padecimento e dor. Em sua análise, o mal-estar deriva, sobretudo, das mudanças e exigências sobre o trabalho do professor e alguns fatores são identificados como indicadores desse mal-estar docente, tais como as modificações no papel do professor e dos agentes de socialização, da falta de apoio do contexto social até a escassez dos recursos materiais, limitações institucionais (condições de trabalho), o aumento da violência nas escolas e o esgotamento docente (*burnout*), dentre outros geradores (ESTEVE, 1999).

Em relação à América Latina, particularmente no Brasil e outros países como Argentina e Chile, a preocupação vem se manifestar mais recentemente, a partir de meados da década de oitenta; inclusive, ao referir-se que “A *saúde do trabalho* abre um capítulo tardio com o setor docente e suas enfermidades profissionais, riscos e acidentalismo típico [...]”, Martinez (2003, p. 77, destaque da autora) chama a atenção para um fenômeno que, embora não discutido, há muito se faz presente no cotidiano do professor e começa a interferir nos resultados do seu trabalho.

Reportando-se à existência ou não de uma preocupação institucional quanto às diferentes queixas formuladas pelo/a professor/a e relacionadas às suas condições de trabalho e saúde, Martinez (2003, p. 79) destaca que “A saúde do trabalho docente e saúde escolar, ambas tão relacionadas com a vida cotidiana na escola, suas regulações e exigências, não aparecem no interesse dos governos nas áreas de educação e saúde públicas.” Nesse sentido, é preciso que percebamos, também, que o alcance dessa saúde ou sua falta extrapola os muros da escola e afeta igualmente a vida fora dela.

A autora manifesta ainda forte inquietação com essa desatenção que permeia as políticas públicas, dada a seriedade da questão, pois, mais e mais, os professores têm apresentado sofrimento e, de forma significativa, recorrido a consultas com médicos psiquiatras e psicólogos; assim, alerta para o fato de que o eixo das análises investigativas deve levar em consideração que “O docente chama a atenção sobre si com um grito de dor / loucura.” (MARTINEZ, 2003, p. 77).

Na realidade brasileira, a atenção em relação às condições de trabalho e saúde do/a educador/a também não se manifesta em termos de políticas educacionais, como comprovam

Marchiori, Barros e Oliveira (2005, p. 156) a partir do estudo que desenvolveram em Vitória, com 607 professores, e cujos resultados iniciais “[...] sinalizavam o descaso das políticas públicas no que se refere à atenção à saúde dos docentes [...]” naquele município.

Quando perguntamos aos sujeitos da pesquisa (gestores/as, coordenadores/as e professores/as) acerca da existência de algum programa institucional de atenção à saúde docente, elaborado e encaminhado pela Rede Pública Municipal de Ensino às escolas, no sentido de evitar ou amenizar problemas de saúde dos/as professores/as, 100% dos/as entrevistados/as afirmaram desconhecer qualquer programa dessa natureza voltado para os/as docentes; essa discussão também não integra a pauta dos encontros, reuniões e formações continuadas que acontecem na escola e nem constitui elemento de documentos importantes e norteadores, como o Projeto Político-Pedagógico da Escola.

Silvany-Neto et al. (2000) identificam uma grande incidência de adoecimento em professores da rede particular de ensino da Bahia, numa população tida como relativamente jovem, entretanto com uma frequência significativa de queixas relativas a cansaço mental, nervosismo e distúrbios psíquicos menores (DPM)⁷.

Importante estudo sobre saúde mental e trabalho, relacionado aos profissionais da educação, foi coordenado por Codo (2002) em 1999, em cerca de 1440 escolas em todo o Brasil, cujos resultados apontam um percentual de 48% dos sujeitos da pesquisa como apresentando os componentes da síndrome de *burnout*⁸.

Noronha (2001), ao desenvolver um estudo sobre os reflexos das condições de trabalho na saúde docente, no norte de Minas Gerais, destaca a presença de sentimentos de insatisfação, frustração e ansiedade que as professoras teriam apontado em função da sobrecarga de trabalho a que se vêem expostas.

Parece-nos, assim, que essa atenção à relação trabalho e saúde docente se faz mais presente em estudos desenvolvidos por pesquisadores/as que revelam inquietação com esse fenômeno e no conjunto das preocupações dos movimentos de trabalhadores/as da educação; ao longo deste trabalho tentamos evocar algumas dessas pesquisas que contribuem para uma análise de tal relação e se referem à organização do trabalho na escola, os processos da saúde-doença e as subjetividades, na perspectiva de fundamentação das discussões empreendidas.

⁷ Reis et al (2005) citam como principais ocorrências de distúrbios psíquicos menores (DPM) em professores: nervosismo, tensão, cansaço excessivo, preocupação, tristeza e sustos repentinos.

⁸ Codo e Vasques-Menezes (2002) explicam que a síndrome de *burnout* implica a perda do sentido da relação do trabalhador com o trabalho, de tal modo que as coisas já não importam mais e qualquer esforço parece inútil, sendo caracterizada por três componentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento pessoal no trabalho. Entre a clientela de risco estão os profissionais da educação, pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, o que gera forte tensão emocional e à qual precisam reagir.

4 O ESPELHO DA DOR: NA FALA E NA PRÁTICA, SINAIS DO ADOECER

Inserir-se numa dada realidade e dela tentar captar elementos que nos permitissem compreender a tensão que impulsionou esta pesquisa não se constituiu algo fácil, ao contrário, nos pareceu que quanto mais nos adentrávamos, mais os elementos nos iam fazendo perceber o quão os desconhecíamos. Este capítulo é, assim, uma tentativa de dialogar com os sujeitos a partir do que nos expuseram em seu desnudar, na quebra das reservas e dos temores, na esperança de se verem valorizados em seu adoecer, na perspectiva de novas possibilidades.

Apresentamos singularidades, limites que caracterizam o ser/estar docente na educação pública municipal, as interveniências ao seu trabalho e à sua saúde-doença, o contexto em que se situam, as implicações em termos de exigências, as respostas que tentam elaborar.

Os sinais do adoecer aparecem na sua fala e na sua atividade e são legitimados por um saber e um poder médico, que os sanciona (e também pode negá-los) em forma de licenças médicas, daí derivando um perfil de adoecimento, do qual não se encontra isolada a prática pedagógica, mas penetrando-a, macula seus componentes.

A submissão se faz presente? Movimentos de reação também podem ser elaborados e uma luta se trava entre o que é imposto e a forma como podem se contrapor, subjetivação que se produz.

4.1 A docência em São Luís: limites e particularidades

A coleta dos dados empíricos foi realizada tendo por referência a Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, o que implica a necessidade de uma breve caracterização da mesma para que possam ser situados o contexto e os sujeitos definidos para esta pesquisa.

Com base em informações adquiridas junto à Secretaria Municipal de Educação – SEMED, do Município de São Luís e, em consonância com o disposto nos documentos disponibilizados, tornou-se possível identificar aspectos fundamentais que conformam e fundamentam a Política Municipal de Educação neste Município.

A partir de um intenso processo de mudanças, tanto do ponto de vista estrutural, conceitual quanto no que concerne às relações no trabalho e, diante da realidade sócio-político-econômica e educacional que caracteriza o Município, principalmente levando em conta a demanda por escolas que se avolumou nas últimas décadas, decorrente, em parte, dos fluxos migratórios do interior para a capital, a SEMED definiu uma dinâmica de trabalho

objetivando, essencialmente, garantir o acesso à escola e aos saberes sistematizados e o sucesso escolar dos educandos, bem como a ampliação das competências profissionais dos/as educadores/as.

Tendo por núcleo das ações a construção de uma escola de qualidade para todos, o processo de reestruturação da política de educação, em nível macro, que se iniciou a partir de agosto de 2002, adotou como princípio o planejamento estratégico e considerou como eixos/fundamentos básicos: Formação Continuada de Profissionais, Gestão Institucional, Rede Social Educativa e Avaliação. Esse processo se situou numa perspectiva de instituição de novos paradigmas para a educação escolar no Município de São Luís, no sentido de redefinição do sistema por meio do *Programa São Luís te quero lendo e escrevendo*, com amplitude pretendida para agregar e articular os diversos componentes da rede.

Gravitando em torno daquele núcleo e subsidiando sua concretização, como um desmembramento e ampliação dos fundamentos básicos estão previstos, sobretudo, a garantia do financiamento da educação básica e das condições adequadas de infra-estrutura física, material e pedagógica das escolas, um processo constante e definido de formação continuada e em serviço para os profissionais, projeto curricular consistente e em consonância com as necessidades dos educandos e suas realidades, implantação de uma rede social educativa, promoção da comunicação social tanto interna quanto externa à rede, adoção de uma proposta de gestão escolar participativa, sistemática contínua de avaliação e acompanhamento tanto institucional quanto da aprendizagem escolar, acesso e utilização de um sistema de tecnologia da educação e projetos de assistência ao educando.

Não se contestando os benefícios que um processo de reestruturação sistêmica há que apresentar é preciso, porém, destacar um outro lado que requer também um foco da atenção, aquele que alerta Oliveira (2002, 2000) quando discute as reformas educacionais e suas implicações para a escola.

Para a autora, ao chegarem à escola, principalmente a pública, essas reformas implicam em um conjunto de alterações a partir da noção de descentralização que as orienta, modificando de forma particular as funções e objetivos e o modo de organizar e gerir o trabalho escolar e privilegiando as noções de eficiência, produtividade e racionalidade inerentes à lógica capitalista, o que vem mudar substancialmente a representação do trabalho na escola que, embora tenha adquirido certa autonomia,

[...] teve como contrapartida uma sobrecarga de trabalho administrativo sem a real correspondência em termos de condições de infra-estrutura nos estabelecimentos de ensino. Sob o argumento da necessidade de conferir maior autonomia às unidades escolares, os órgãos centrais do sistema acabaram por delegar às escolas muitas das suas rotinas administrativas. (OLIVEIRA, 2002, p. 130).

A autora diz haver um deslocamento ou repasse de determinadas responsabilidades e obrigações dos órgãos superiores para as escolas, o que acaba se tornando o modo mais visível de concretização da descentralização administrativa, financeira e pedagógica preconizada pelas reformas.

Evidentemente que os dados que dispomos não nos autorizam a uma análise da Rede na direção em que aponta a autora, mas revelam indícios, a partir das falas de quem se constituiu sujeito da pesquisa, que não podem ser anulados e dizem respeito às condições de trabalho e às exigências e cobranças que se avolumaram, com repercussões que chegam aos processos da saúde-doença no contexto escolar.

Embora a preocupação com a formação continuada dos profissionais se faça um elemento fundamental para garantia dos objetivos preconizados, haja vista se constituir como articulador das ações e, a assistência ao educando conste como parte da pauta de atuação da rede, não foi possível a percepção acerca da existência de algum projeto ou intenção em relação à assistência ao docente, orientação e garantia da sua saúde, no que se refere ao bem-estar físico e psicológico dos/as professores/as no contexto do seu trabalho, seja de modo específico ou como integrante de um plano mais amplo.

Como aludimos no tópico anterior, o desconhecimento sobre a existência de um programa elaborado e encaminhado pela SEMED no sentido de evitar ou amenizar problemas de saúde nos/as educadores/as em decorrência do trabalho, foi referido por gestores/as e professoras que, em sua totalidade (100% dos entrevistados), afirmaram não saber de nenhum programa dessa natureza e que, se já houve alguma preocupação pertinente à saúde na escola, até este momento, foi voltada para os/as alunos/as e jamais para os/as docentes.

Tendo como objetivo estratégico nesse processo de reestruturação do sistema de educação municipal, criar condições necessárias à formação de leitores e escritores, o *Programa São Luís te quero lendo e escrevendo* admite como um dos seus eixos de atuação a Formação, eixo que carece de maior destaque em relação a esta pesquisa, pelo que representa quanto ao trabalho dos/as professores/as no contexto da escola.

As ações que conformam o eixo Formação visam ao desenvolvimento de formação continuada para todos os profissionais no âmbito da SEMED, capacitação dos professores, formação para uma educação inclusiva, promoção da educação ambiental, construção do projeto político-pedagógico da escola, elaboração de diretrizes curriculares para a educação básica (exceto ensino médio) e garantia do sucesso escolar dos/as alunos/as. O *lócus* privilegiado da formação continuada é a unidade escolar e sua periodicidade é quinzenal,

contando com uma programação específica para cada categoria, ou seja, gestores, especialistas e professores.

No que concerne aos/as professores/as, duas situações distintas orientam esse processo: primeira, a formação comum que acontece na própria escola sob orientação do especialista que atua como multiplicador na unidade.

Foi possível notar que essa modalidade de formação, próxima às expectativas dos/as professores/as, adquire um significado diferente que acaba influenciando na participação das docentes por considerar, em sua organização, temáticas de interesse, como se referiu a Professora E3/2:

- Eu procuro estar sempre presente, porque eu vejo que é importante. [...] O que a gente deve discutir nas formações? O que deve ser priorizado? A gente faz uma seleção de temas, baseado nas próprias dificuldades em sala de aula, se é na área de matemática, se é na área de educação inclusiva [...] são selecionados os temas nas áreas com essas dificuldades, pra trabalhar nas formações.

Como essa modalidade de formação admite certa flexibilidade em relação aos assuntos a serem discutidos, indagamos se a saúde do/a educador/a já se inseriu alguma vez como tema na pauta de reuniões ou encontros realizados na escola; para 100% dos/as entrevistados/as, é um assunto novo e um tanto desconhecido, porém necessário, não tendo sido objeto de debate até o momento, como esclarece o Coordenador CP1:

- Nas formações que nós temos aqui, ainda não abordamos a questão da saúde do professor na sala de aula, mas é preocupante isto, porque o professor está trabalhando com o núcleo comum, são todas as disciplinas [...] apesar de as turmas não serem superlotadas, eu, como coordenador da escola, ainda acho um número muito grande, até porque elas têm alunos inclusos e que precisam de uma atenção especial [...] elas têm de forçar muito a voz, elas têm de certa forma de estar o tempo quase todo em pé, até porque elas precisam estar interagindo a todo momento com as crianças [...]

A segunda situação diz respeito ao Programa de Formação Continuada em Alfabetização - PROFA, destinado de modo especial àqueles que trabalham com o último período da Educação Infantil, 1ª e 2ª séries do Ensino Fundamental e 1ª e 2ª etapas da Educação de Jovens e Adultos – EJA.

Na escola em que houve a pesquisa empírica, sobre as principais exigências feitas com relação ao perfil e trabalho docente, a resposta concedida por um dos gestores (G2) evidencia bem a incorporação do programa de formação continuada para o trabalho na escola:

- [...] para estar nas primeiras etapas são as professoras que têm PROFA, que é um programa de alfabetização que a SEMED dispõe para ensinar essas professoras a trabalhar em sala de aula com alfabetização [...] É fundamental que o professor de alfabetização tenha o PROFA, se não tiver aí a gente vai dar todo o suporte pedagógico, encaminhar pra fazer o curso de letramento, de mediadores de leitura.

As professoras, em suas falas, confirmaram a necessidade de garantir o cumprimento dessa exigência: “Como eu estou em sala de alfabetização, há uma cobrança em

relação ao PROFA, mas eu não tenho só o PROFA, tenho vários outros cursos de alfabetização, pró-letramento, vários outros [...]” (PROFESSORA EII/2), contudo, parecem nutrir também outra compreensão em relação à formação continuada, para além das contribuições pertinentes à prática pedagógica, numa linha que se situa entre o compromisso e a cobrança, como podemos observar no depoimento da Professora EIII/1:

- Eu faço o possível e o impossível pra não faltar, até porque tem muita coisa na formação pedagógica que nos ajuda na questão da sala de aula, mas, também é cansativo, porque por mais que o professor tenha só um horário de trabalho, ele acaba levando o trabalho pra casa, fora a vida particular dele [...] mas o que eles sempre nos alegam é que, como a gente fez o concurso, nós temos a carga horária... e a gente tem que vir. E já me aconteceu de, por exemplo, eu ter que faltar uma formação por eu estar doente e... uma outra vez eu me lembro que eu havia esquecido e isso me causou um grande problema porque no outro dia a bronca foi grande e eu me senti até mal, então a formação pedagógica aqui, não é que eu tenha um certo medo de faltar pela bronca, mas é também pela responsabilidade [...]

O cansaço relatado pela professora encontra ressonância nas vozes de 66,7% das entrevistadas, que apontam a exigência quanto à qualificação docente aliada à sobrecarga de trabalho dentro e fora da escola como fatores para tal; além desses aspectos, outro dado adquire relevância por implicar, segundo as mesmas, na qualidade do processo, é o que se refere ao dia da semana, sábado, em que é realizada a formação continuada e que, para as professoras, é subtraído do tempo destinado às atividades extras que são levadas para casa.

Essas informações requerem um deslocamento do foco de análise para a relação escola-capital, haja vista que, historicamente, a escola tem se constituído agência fundamental à manutenção do capital, atrelada aos seus interesses, e, nessa perspectiva, muitas medidas atualmente impostas aos/as professores/as apóiam-se num caráter autoritário e disciplinador, o que, para Barros (2003, p. 7, destaques da autora):

- [...] têm produzido efeitos no professorado e em suas práticas. Dentre elas destacamos a desqualificação do trabalho docente, em decorrência das prescrições detalhadas a que se vê submetido e a intensificação do trabalho em sala de aula, o que implica o atendimento ‘enlouquecedor’ às demandas burocráticas, sobrecarga de trabalho e redução do tempo livre para lazer, descanso e aperfeiçoamento. Ao invés de ‘usinas de conhecimento’, ‘usinas de subjetividades metástases’.

O alerta feito pela autora sugere uma atenção mais cuidadosa para o que disse e, principalmente, para o que deixou de expressar a Professora E3/3:

- As atribuições são muitas [...] às vezes eu penso em desistir da profissão, infelizmente [...] são trinta e oito alunos, como é que eu posso corrigir trinta e oito cadernos? Tenho que me transformar para conseguir isso, diariamente. Então, são muitas tarefas pra pouco tempo e às vezes a gente acaba puxando pra nós mesmos uma responsabilidade que não é nossa⁹ [...] Aqui as solicitações são muitas: planejamento em dias, a presença nas formações, nas reuniões, deixar o caderno, o diário sempre atualizado, tá sempre utilizando recursos [...]

⁹ A professora se refere ao reforço que é feito em relação à leitura e matemática aos alunos com dificuldades, para isso sendo destinado os horários de educação física, quando esses alunos ficam nas salas de aula.

Quando Esteve (1999) analisa o mal-estar docente, identifica alguns fatores como indicativos desse fenômeno, classificando-os em primários, ou aqueles que incidem de forma direta na ação docente em sala de aula e muito associados a tensões, e em secundários, relativos ao contexto ou ambiente em que a docência é exercida.

Ao discutir os fatores secundários, o autor afirma que, entre estes, estão relacionados: as modificações no papel do professor e dos agentes tradicionais de socialização (família, grupos sociais...) que, ultimamente, vêm renunciando às responsabilidades que lhe cabem no âmbito educativo e transferindo-as para as instituições escolares; a contestação e as contradições em relação à função docente, quando o professor se depara inúmeras vezes com a necessidade de desempenhar vários papéis contraditórios entre si e ainda assim manter o equilíbrio.

O autor ainda destaca a falta de apoio do contexto social, as mudanças em relação aos objetivos dos sistemas de ensino e a crescente massificação a que estes têm sido submetidos; o contínuo avanço do saber, exigindo atualizações constantes e incorporação de novos conteúdos completamente desconhecidos no início de sua carreira, o que contribui para comprometer a segurança do professor em si mesmo e gerar mal-estar. São fatores, portanto, que se aproximam do que evidencia a professora, quando a esta é transferida uma responsabilidade única por um problema cujas dimensões extrapolam seus limites.

A partir dos depoimentos das docentes, é possível fazermos uma inferência de que a participação nos programas de formação continuada dá-se não só pelos resultados que advirão, sobretudo, em função das exigências feitas pela gestão do sistema e corroboradas pela escola, como podemos confirmar no que a Gestora G1 expôs: “Então, na formação continuada eu cobro muito a presença delas, cobro também a questão do horário de entrada e saída [...]” e, ainda, segundo a Professora EIII/2: “[...] agora, no município, tão sendo oferecidos os cursos, então através dos cursos, eles mesmos estão querendo cobrar mais [...]”

Quando Barros (2003, p. 6) analisa a relação da escola com as metamorfoses no campo do trabalho, destaca que o discurso hegemônico sobre a qualificação profissional que hoje se impõe, se dá muito mais na perspectiva de atender ao novo padrão de reprodução capitalista:

O discurso empresarial está dominado pela demanda de uma nova qualificação e uma revalorização da formação geral. Na escola esse processo se evidencia nas propostas de alguns educadores e do Estado, que apontam para a urgência de reciclagens, treinamentos e formações continuadas. Essa demanda se configura como interesses delimitados que buscam convergir para o que conforma os trabalhadores às novas características do processo produtivo. A lógica é derivada da necessidade de ajustar a educação ao mercado [...].

Nesse sentido, a autora afirma que a competitividade que caracteriza o mercado exige que a escola assuma um funcionamento similar ao empresarial, para que sua atuação se dê de acordo com o esperado, tendo por fundamento a transmissão de certas competências e habilidades, assim,

[...] na medida em que se considera a escola “anacrônica”, o capital vai tomando para si a tarefa de formação/qualificação dos trabalhadores, de forma a produzir força de trabalho adequada. A escola passa a ter uma outra função da maior importância: ser um dos braços nesse processo de qualificação/produção de subjetividade, na medida em que a disciplinarização que produz submissão e culpabilização são aspectos vitais para a manutenção do funcionamento social do capitalismo. (BARROS, 2003, p. 7)

Todavia, outro aspecto que merece destaque é, se por um lado, no âmbito da rede o/a professor/a se sente pressionado a participar dos programas e o faz muitas vezes em decorrências dessas exigências, como ilustrou o depoimento anterior e o da Professora EIII/1 (p. 87), por outro, não se sente nem um pouco motivado/a e com condições suficientes para participar de outros processos de formação fora e além daquele oferecido pelo sistema, como esclarece a professora EII/1:

- [...] fora da rede eu nem vejo também estímulo, porque se você faz um mestrado, um doutorado você não vai ganhar praticamente nada, então a auto-estima do professor em querer fazer é baixa, agora, dentro da rede eles têm colocado cursos como a formação continuada no sábado, isso eles exigem [...].

Meleiro (2002, p. 19), ao analisar situações que se tornam fontes de *stress* para o professor, destaca que as condições de trabalho em muitas escolas concorrem para esse quadro e que, ainda,

- A insatisfação e a falta de perspectiva de crescimento desestimulam os professores, que passam a ver a escola e suas atividades como um fardo pesado e sem gratificação pessoal, minando suas forças internas motivacionais no dia-a-dia. O resultado é queda no desempenho, frustração, alteração de humor e conseqüências físicas e mentais.

Indagadas se já houve algum tipo de orientação em seu processo de formação, seja inicial ou agora, na continuada, envolvendo a temática saúde docente, os cuidados pessoais ou até mesmo ergonômicos para uma melhor qualidade de vida no trabalho, 100% das professoras entrevistadas afirmaram nunca ter sido mencionada essa questão em nenhuma situação, dentro ou fora da escola, ou nos cursos de formação que já participaram. O mesmo percentual considera relevante a inserção do tema, como podemos destacar na fala da Professora EII/2:

- Muito importante, porque às vezes a gente percebe profissionais altamente estressados, desmotivados e, assim como nós temos que motivar o aluno, também temos que ser motivados, então eu acho que deveria haver, sim, um trabalho em relação à saúde do professor, porque é um ser humano, uma pessoa que está ali, lidando com pessoas, com crianças, ajudando a formar outro cidadão.

Com o programa de reestruturação do sistema, a SEMED presenciou um aumento substancial das matrículas, saltando de 85.979 alunos/as em 2002 para 104.962 alunos/as em 2006, sendo 101.661 alunos/as do Ensino regular e 3.301 alunos/as do Programa Nacional de Inclusão de Jovens – PROJOVEM.

No que se refere aos/às alunos/as com necessidades especiais incluídos/as em classes comuns, o ano de 2006 registrou um total de 1.265 alunos/as. Encontramos no contexto das salas de aula regulares da escola em que houve a pesquisa, a presença de alunos/as portadores/as de diferentes necessidades especiais, sobretudo mentais, o que revelou na fala das professoras uma intensa preocupação em relação ao desenvolvimento do trabalho pedagógico e às condições que nem sempre são favorecidas, ocasionando maior desgaste docente, como destaca a Professora EII/2:

- Eu definiria como algo de muito compromisso que eu abraço [...] eu me canso mesmo, saio daqui cansada, saio daqui preocupada: o que fazer no outro dia, porque a primeira coisa que eu penso, no meu planejamento, é aquele aluno incluso e aquele aluno que ainda não está alfabetizado [...] é muito difícil tá pensando atividades desafiadoras pra esses alunos [...] é um desafio principalmente na área da inclusão, porque o incluir só por incluir não é incluir, não é inclusão, falta muito da SEMED em relação a estar nos promovendo cursos. Temos formação continuada, tragam profissionais pra essas escolas, já que eles exigem que nós temos que estar aqui na sala, que tragam profissionais pra nos ajudarem em relação a isso, porque isso é uma parte que ainda falta da SEMED, de tá realizando, tá formando, capacitando professores pra essa área de inclusão.

De acordo com os dados fornecidos pela Coordenação de Documentação e Estatística da SEMED, considerando o ano-base de 2006, a rede dispunha de 161 Unidades de Educação Básica em funcionamento, englobando nesse quantitativo as que estão situadas tanto na zona urbana, distribuídas em seis núcleos, quanto na zona rural; desse total, oitenta e cinco escolas ofereciam o Ensino Fundamental.

Quanto ao universo de turmas e matrículas pertinentes ao Ensino Fundamental relativamente ao ano de 2006, foi registrado um total de 2.110 turmas em funcionamento e 72.777 alunos/as, sendo que, desse número, as séries iniciais (1ª à 4ª) tiveram 43.931 alunos/as em 1.396 turmas, sendo consideradas as zonas rural e urbana.

Um das dificuldades mais relevantes a enfrentar no exercício das suas atividades e também apontado como um dos fatores de maior desgaste por 77,8% das professoras entrevistadas refere-se ao número de alunos/as nas salas de aula; a Professora EIII/1 demonstra com clareza essa situação:

- Pra mim é a quantidade de alunos em sala de aula [...] Tem trinta e cinco alunos numa turma que se considera em nível de alfabetização [...] Então, pra fazer um trabalho, como diria, perfeito, como eles querem, o número de alunos tem que diminuir e isso estressa muito o professor, se torna muito cansativo... são trinta e cinco, com inclusos ainda, ficam quarenta.

Ainda de acordo com a Coordenação de Documentação e Estatística, em 2006, a SEMED dispunha de um quadro de docentes composto por 4.334 professores/as atuando nas zonas urbana e rural, desde a Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos. O nível de formação desses/as professores/as situa-se entre o Ensino Médio e a Educação Superior, na seguinte distribuição: 989 professores/as são habilitados para o Magistério em nível médio, vinte e dois têm outra formação não especificada, porém em nível médio; dentre os/as professores/as com formação superior, 3.241 têm licenciatura completa, oitenta e oito não têm licenciatura, mas, têm habilitação para o magistério e apenas quatorze professores/as têm curso superior, todavia não fizeram licenciatura e nem têm o magistério em nível médio.

Inseridos nesse quadro estão os/as professores/as que atuam diretamente no Ensino Fundamental e são responsáveis pelas séries iniciais, num total de 1.479 professores/as, cujos níveis de formação estão assim especificados: 527 são habilitados para o Magistério em nível médio, nove têm outra formação diferente do magistério, também em nível médio, 912 têm formação superior com licenciatura plena, dez professores/as não são licenciados/as, mas apresentaram diplomas de cursos superiores associados à habilitação para o magistério e oito professores/as apresentaram formação em nível superior, porém sem licenciatura nem magistério.

Na escola *locus* da pesquisa, foram encontradas onze professoras atuando nas séries iniciais do Ensino Fundamental, destas, sete relataram formação em nível superior completo, sendo três professoras com pós-graduação (especialização), duas estão cursando o ensino superior e duas professoras têm o magistério em nível médio.

A identificação da composição do quadro docente da SEMED por sexo não se tornou possível, porque esses dados específicos não se encontram no banco da Coordenação de Recursos Humanos e nem na Coordenação de Documentação e Estatística, o que seria importante para possibilitar uma visibilização acerca da existência ou não do caráter de feminização do magistério (ALMEIDA, 2004) na rede municipal de ensino de São Luís, particularmente em relação às séries iniciais do Ensino Fundamental.

A disponibilidade dessa informação quiçá contribuisse para engendrar um processo de discussão em relação ao que afirmam Batista e Codo (2002, p. 61) quando, por ocasião da pesquisa desenvolvida em 1999 sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores em Educação no Brasil, o relatório sobre gênero e trabalho “[...] revelou um aumento gradual e significativo da participação de homens em uma profissão até então

feminina, o que nos permitiu constatar que estamos hoje em face de um processo gradual de desfeminização da atividade docente”.

Entretanto, como os próprios autores observaram, “[...] Este processo está acontecendo a um ritmo menor no primeiro grau, o local onde a identidade com a reprodução no trabalho de cuidar é mais evidente, na medida em que é mais tipicamente feminina, a categoria é também mais lentamente desfeminizada.” (p. 62). Como está acontecendo a inserção de profissionais do sexo masculino na docência da rede municipal de São Luís? Em quais etapas ou modalidades de ensino se evidencia com mais intensidade essa presença? Quais os fatores, do ponto de vista social, histórico, político, econômico e cultural são intervenientes à questão? Se a feminização for uma característica do quadro, isso pode revelar maior/menor intensidade de adoecimento, com que tipo de especificidades?

Em sua pesquisa, contextualizada no Rio de Janeiro e envolvendo professores/as do ensino médio da rede pública estadual, Gomes (2002) incorpora a perspectiva de gênero e foca sua atenção na análise de fatores que contribuem para a sobrecarga de trabalho, revelando que “[...] a atual situação de trabalho dos professores e professoras é limitante [...] as limitações implicam na redução da margem de manobra que faz com que os resultados exigidos sejam alcançados ao custo de danos à saúde.” (p. 67); assim, identifica que esses danos são referidos como

[...] uma sensação genérica de intenso mal-estar, envolvendo problemas de saúde relativos à: ansiedade, tensão, nervosismo, depressão, angústia, insegurança, esgotamento, estresse e irritabilidade. Somamos a esses, frustração, falta de ar, pressão baixa, tonturas, labirintite, perturbações do sono (insônia e sono que não é reparador), perturbações de caráter digestivo, problemas nas cordas vocais, problemas respiratórios, alergias, formas de alimentação inadequada (podendo implicar a médio e longo prazo em deficiências nutritivas). (GOMES, 2002, p. 67).

A autora cita Neves e Athayde (1998) que desenvolveram um estudo em João Pessoa (PB) junto a professoras/es de ensino fundamental da rede municipal, em que também são tecidas aproximações com a perspectiva de gênero e apreendidas percepções de “[...] que a escola é um lugar em que se exerce uma prática profissional sexuada feminina [...]” (p. 19) e onde está evidenciado que o sofrimento dessas/es professoras/es

[...] estaria ligado à formação deficiente [...] à insuficiência de pausas e de momentos de lazer e descanso, à tripla jornada de trabalho, à contaminação das relações familiares pela invasão das atividades escolares no espaço domiciliar e, sobretudo, à desqualificação, aos baixos salários e ao não reconhecimento social de seu trabalho. (GOMES, 2002, p. 19)

4.2 Um ponto da Rede: o desvelar da escola

A Avaliação Nacional do Rendimento Escolar – ANRESC ou Prova Brasil, em sua última edição, ano de 2005, contou com a participação de quarenta e nove escolas da Rede Municipal de Ensino de São Luís; a média de desempenho dos alunos/as que concluíram a quarta série do Ensino Fundamental dessas escolas foi de 164,64 em relação à Língua Portuguesa e 169,05 em Matemática.

Situando-se entre as cinco escolas da rede que obtiveram os melhores índices de desempenho nessa avaliação, está a escola que se constituiu o *locus* desta pesquisa. Com desempenho superior àquele obtido pela rede, a escola apresentou média compatível com 184,19 em Língua Portuguesa e 189,97 em Matemática. Este foi, portanto, o critério preponderante à seleção dessa escola para a coleta dos dados empíricos.

O desempenho da escola no que se refere à Língua Portuguesa encontra-se no nível intermediário, que admite pontuação entre 150 e 200, imediatamente anterior ao nível adequado, que é superior a 200, revelando que os alunos/as estão começando a desenvolver as habilidades de leitura mais próximas do nível exigido para a série. Para a Matemática, esse mesmo nível destaca pontuação entre 175 e 225, significando, por esses critérios, que os alunos/as já desenvolvem algumas habilidades de interpretação de problemas, aproximando-se do esperado para a 4ª série (consultar ANEXOS A e B).

Indagados sobre ao que atribuiriam esse resultado, os/as gestores/as entrevistados/as ressaltaram o compromisso, a responsabilidade e o empenho coletivo, além disso, a Gestora G1 evidenciou um dado relevante, o fato de freqüentemente ser identificada por ter um posicionamento de cobrança o que, em sua opinião, pode ter influenciado de alguma forma no resultado.

Já na visão da Coordenação da Escola, o que observamos na fala do CP1 é que, embora o reconhecendo como resultado de um trabalho conjunto em que estão envolvidos gestão, coordenação, professores/as e também os/as funcionários/as administrativos/as da escola e, mesmo tendo sido significativo se comparado ao conjunto das escolas da rede, ainda não traduz a qualidade que se espera da escola, como destaca:

- [...] fiquei muito contente com o resultado da nossa escola, mas muito triste com o resultado ideal [...] nosso objetivo principal não é ser a primeira escola ou ser a segunda, é a gente tá dentro do percentual que é adequado pro Ministério da Educação, então se a gente conseguir ficar nesse percentual, independente do lugar em que a gente esteja, a gente tá oferecendo um ensino de qualidade... se a gente começar a se importar em ter a escola com esse perfil que o MEC tem cobrado e se a gente se importar também em ficar entre as melhores escola do município de São Luís, com certeza, mais cedo ou mais tarde, a gente vai passar a ser primeiro lugar[...]

Para as professoras, esse resultado também revela o compromisso e esforço coletivo dos segmentos da escola, porém, para além desses fatores, destacaram a cobrança quanto ao desempenho individual de cada docente como relevante nesse processo, como por exemplo, o rigoroso cumprimento dos horários de entrada e saída, do tempo destinado à sala de aula diariamente (4h15min) e os cuidados e providências que devem ser tomados em caso de falta.

Perguntados acerca dos mecanismos utilizados pela gestão e coordenação para lidar com as ausências dos/as professores/as por motivos de saúde, 100% dos/as gestores/as e coordenadores/as entrevistados/as afirmaram não haver liberação dos/as alunos/as, sendo preservada sua presença na escola e o adequado acompanhamento, pois, como explicou CP1:

- Quando os professores têm algum problema de saúde, o que nós sempre cobramos dele é que nos comunique com antecedência, deixe atividades na escola pra outra pessoa que vai substituir [...] agora, se o professor do turno da manhã puder marcar seu atendimento médico pra tarde, melhor ainda.

A escola é recente quanto ao seu funcionamento, tendo sido inaugurada no início do ano de 2004. Está localizada na zona urbana do Município de São Luís e, a princípio, fora prevista para atender quatro anexos de duas outras escolas do Núcleo Anil, entretanto, pela grande demanda de alunos/as, adquiriu autonomia para transformar-se em Unidade de Educação Básica e ainda dispor de seu próprio anexo.

De acordo com dados da Secretaria Escolar da Unidade, a escola Funciona nos três turnos e oferece o Ensino Fundamental completo, Educação Especial e Educação de Jovens e Adultos. Ao todo, atende 1.451 alunos/as distribuídos em quarenta e nove turmas, entretanto, para a pesquisa, o contexto ficou delimitado à escola-pólo, em seu turno matutino, por ser o turno em que funcionam as séries iniciais do Ensino Fundamental.

Neste caso, a escola-pólo trabalha com onze turmas e tem 362 alunos/as, mas a pesquisa não contemplou duas dessas turmas, como já dissemos: a primeira, por ser específica para atendimento de alunos/as com necessidades especiais e a segunda, por afastamento da professora via licença médica, substituída durante a permanência da pesquisadora na escola. Para a pesquisa, portanto, foram considerados/as nove professoras e 314 alunos/as. As nove professoras que se constituíram sujeitos da pesquisa atuam nas séries iniciais do Ensino Fundamental regular e dez por cento dos seus/suas alunos/as integraram o universo dos/as alunos/as entrevistados, ou seja, trinta e um alunos/as.

O quadro de pessoal da escola está constituído da seguinte forma: duas gestoras (uma geral e uma adjunta), uma secretária, cinco coordenadores/as pedagógicos, dezenove agentes administrativos, seis vigias e quatro porteiros. Quanto ao corpo docente, a escola tem sessenta e quatro professores/as, sendo que quarenta e oito têm curso superior completo, oito

professores/as estão cursando o nível superior e oito tem formação em magistério no nível médio. Nove professores/as têm isenção de sala de aula por motivos diversos.

Pertinente à dimensão físico-estrutural que caracteriza a escola, quando solicitadas a pensar numa articulação entre o ambiente em que trabalham, as condições e modo de organização do mesmo e sua saúde, parecia-nos que as professoras estavam se deparando com uma relação inusitada, demonstrando que a mesma jamais fora objeto de reflexão. Nossa intenção não é tanto estabelecer um nexos causal entre esses elementos, mas fazê-las perceber que a saúde não é fator individual, diversos intervenientes gravitam ao seu redor e a conformam.

Destarte, em se tratando desse aspecto, embora o prédio da Unidade tenha sido concebido, segundo o Projeto Político-Pedagógico, a partir de uma visão mais moderna de arquitetura escolar, diversos aspectos foram analisados pelas professoras como facilitadores de mal-estar e desgaste.

Ao responderem o Bloco B do Questionário (APÊNDICE F), que trata das Condições do ambiente de trabalho, no que se refere à presença de *cargas laborais* (a partir da noção trazida por Laurell e Noriega, 1989 e apresentada por Araújo e Paranhos, 2003 e Araújo et al., 2005), as professoras assim se manifestaram: para Cargas Físicas, 33,3% apontaram ausência de boa ventilação das salas de aula, oferecendo um risco médio à saúde; 44,4% disseram que essa mesma intensidade de risco é causada por calor nas salas; o ruído também é fator de médio risco apontado por 44,4% das educadoras, enquanto que 55,5% referiram uma boa iluminação, não oferecendo riscos para a saúde.

Em relação às Cargas Químicas existentes na escola, 55,5% das educadoras apontaram exposição a pó de giz como fator de alto risco para a saúde; exposição à poeira foi citada por 44,4% como de risco mediano e 100% das professoras entrevistadas afirmaram não existir nenhuma exposição a produtos químicos no ambiente escolar.

Para 44,4% das professoras, a exposição a microorganismos como vírus, bactérias e outros, na escola, constitui um baixo risco à saúde, item que caracteriza Cargas Biológicas.

Quanto às Cargas Mecânicas, apenas 22,2% referiram carregar material didático como um alto risco à saúde, mas 55,5% não têm a mesma visão, considerando esse fator como baixo risco, assim como carregar material áudio-visual; talvez essa consideração esteja relacionada ao que disseram 93,54% dos/as alunos/as sujeitos da pesquisa, que as professoras pedem ajuda para carregar materiais didáticos e/ou equipamentos quando necessitam levá-los para a turma, mas a maior incidência de solicitações, para esses/as alunos/as, se refere à organização das carteiras em sala, o que encontra eco na fala da professora EII/2 (p. 97).

Permanecer em pé e posição inadequada do corpo, para 55,5% das professoras se traduzem em alto risco para a saúde, pela natureza da atividade que exige essas posturas de modo freqüente, o que foi confirmado por 66,7% que afirmaram que a posição incômoda de cabeça ou dos braços também se revela de alto risco; já escrever no quadro de giz não oferece tantos perigos, pois apenas 33,3% apontaram esse fator como médio risco; esses aspectos se referem a Cargas Ergonômicas.

Ao serem indagados/as sobre a postura que suas professoras adotam com mais freqüência para dar aula, 87,09% dos/as alunos/as entrevistados/as na escola afirmaram que permanecer em pé é a posição mais utilizada por elas e que dificilmente sentavam no decorrer das atividades.

Nossas observações em sala de aula apresentam dados compatíveis, pois 50% das professoras iniciaram suas atividades arrumando as carteiras dos/as alunos/as na sala, para melhor visualização e acompanhamento e, 75% mantiveram-se em pé durante todo o decorrer das aulas, daí, talvez, a alta incidência de relatos de dores nas pernas pelas educadoras. Observamos uma situação curiosa, como uma saída para enfrentar um problema instalado e não se ausentar da sala, o uso de uma cadeira giratória, por uma professora com caso de artrose no joelho; esse recurso favorecia à mesma o deslocamento pela sala de aula, amenizando seu sofrimento e garantindo movimento e contato individual com os/làs alunos/as.

Fatores como aqueles próprios à ambiência escolar (ventilação, iluminação, material didático, número de alunos...), assim como a organização do trabalho pedagógico (hierarquização, rotinização, interação professor-aluno, nível das relações interpessoais com os colegas, ritmo de trabalho...), foram evidenciados por pesquisas como as de Araújo e Paranhos, (2003) e Noronha (2001) como aspectos que implicam em custos psicofisiológicos para o/a educador/a e que podem culminar em manifestações como fadiga, doenças, dentre outras alterações biopsíquicas; também a presença de cargas de caráter psíquico, ergonômico, químico, biológico e mecânico no ambiente de trabalho (ASSUNÇÃO, 2003) podem dificultar o bom desempenho da ação pedagógica.

O mesmo bloco do questionário trouxe questões relativas à infra-estrutura da escola e condições materiais de trabalho; às professoras solicitamos uma análise quanto à presença ou não desses fatores e a situação em que se encontram, tendo sido a seguinte a manifestação das entrevistadas.

Para 44,4% das professoras, não existe um espaço adequado para descanso ou repouso dos/as docentes na escola, e o espaço destinado para tal apresenta, na visão de 33,3%, condições ruins; 66,7% afirmaram não existir, na escola, sala individual de trabalho e 33,3%

consideraram esse espaço como sendo a própria sala de aula. Fizeram alusão à necessidade de uma sala própria para descanso e desenvolvimento de atividades que requerem maior concentração por parte do/a professor/a, 77,8% das entrevistadas, como podemos depreender da seguinte fala:

- Eu ainda vejo algumas dificuldades pra gente, por exemplo, nós não temos uma sala adequada pra planejamento, a nossa sala é a sala de alunos, nós não temos uma sala que a gente sinta nossa, e isso faz parte do trabalho, você se sentir dono de uma sala que é sua, porque a sala de aula não é minha, a sala de aula é um local onde eu vou interagir com as crianças, a gente tem que ter um espaço nosso, eu acho que se tivesse um espaço nosso, ia ajudar em muitas coisas, por exemplo, na hora do recreio nós iríamos pra lá, lá deveria ter café, água, uma biblioteca sobre educação[...] (PROFESSORA EII/1)

Ainda sobre as instalações, 77,8% das professoras referiram que a escola também não possui um local adequado para projeção e 55,5% disseram que as condições de adequação das salas de aula, bem como das mesas e cadeiras, são regulares; com relação ao nível de barulho, 66,7% das educadoras consideraram regulares as condições deste para a realização das atividades, assim como é regular a acústica das salas para 44,4%, mesmo percentual que aponta igualmente como regulares as condições dos materiais e equipamentos.

Abordadas acerca da adequabilidade das condições de trabalho oferecidas pela escola e suas relações com o desenvolvimento das atividades docentes, as professoras confirmaram nas entrevistas o que evidenciaram no questionário, como podemos depreender a partir do depoimento: “Às vezes eu reclamo com a diretora só a questão das cadeiras, porque é uma rotina todo dia tá puxando essas cadeiras pra gente acomodar os alunos de uma maneira melhor, eu gostaria de cadeiras mais adequadas [...]” (PROFESSORA EII/2).

O nível de barulho em algumas salas é evidenciado pelas professoras como um fator que dificulta a ação docente e provoca desgaste:

- Algumas coisas realmente dificultam... uma questão estrutural, a localização da quadra ao lado da sala... às vezes eu tenho de falar num tom mais alto do que o normal, tenho de fechar todas as janelas, porque tira a atenção, o barulho já incomoda, dispersa os alunos e o movimento dos outros alunos dificulta a concentração, aí faz calor, isso atrapalha bastante. (PROFESSORA E3/2)

- Eu tenho um bom exemplo disso, na hora da aula, a quadra muito próxima, fica muito difícil, se você fecha essas janelas, fica um calor insuportável, se você deixa aberta, tá aqui, oh,¹⁰ o barulho incomoda, é um stress, eu não consigo trabalhar com barulho [...] (PROFESSORA E3/3)

Durante nossa permanência nas salas de aula para observação, notamos que várias salas até poderiam dispor de boa iluminação e ventilação naturais, porém a forte incidência da luz solar obriga as professoras a fechar as persianas das janelas, provocando calor e levando-as

¹⁰ A entrevista com essa professora foi realizada durante o horário de Educação Física dos seus alunos, sendo possível observar o nível de barulho e movimento na quadra, situada imediatamente atrás das salas.

a utilizar os ventiladores e elevar o tom da voz; também a acústica do ambiente não é adequada e este fica suscetível a muito barulho, o que pareceu ser uma das principais fontes de tensão na sala; esse barulho advém dos ventiladores, dos/as alunos/as e até da quadra, neste caso, para as salas que àquela se avizinham.

Em algumas salas, as professoras necessitam, então, desligar continuamente os ventiladores para que sejam ouvidas; aparentemente o próprio ambiente, a quantidade de alunos/as e esses movimentos para dar conta das atividades (liga/desliga ventiladores, deslocamento de mesa de trabalho, arrumação de carteiras) contribuem para a inquietação da turma e desgaste docente.

Quanto aos recursos audiovisuais existentes na escola, 55,5% os consideraram em boas condições, 66,7% se referiram como bom o apoio ao ensino na escola, o mesmo percentual afirmou não haver notado problemas de umidade nas instalações.

Os banheiros se encontram em boas condições para 77,8% das professoras e a segurança é boa para 88,9%, enquanto que 100% das educadoras foram unânimes em referir que as condições de conservação do prédio, em geral, são boas.

Embora tenham apontado boas condições para a apresentação e conservação físico-estrutural do prédio, o que pudemos depreender é que, ainda assim, fatores dessa ordem como: insuficiência de recursos didáticos (pincéis em substituição ao giz, por exemplo), a necessidade de uso de ventiladores nas salas, dentre vários outros, foram identificados pelas professoras como elementos que podem ter favorecido alguma situação de adoecimento; também aqueles de natureza pedagógica e administrativa foram enunciados, como a organização do trabalho pedagógico, a sobrecarga de trabalho, até as próprias exigências de caráter individual que são levadas a assumir,

- Por exemplo, a questão do trabalho muito individual com o aluno, antigamente o professor era muito distante do aluno, hoje em dia ele tem que se aproximar mais, vê ali detalhadamente aonde o aluno tá errando que é para o professor intervir [...] hoje é uma preocupação maior do professor e isso se torna até cansativo, estressante, o professor, ele se desgasta mais. (PROFESSORA EIII/1).

Noronha (2001), ao estudar a relação trabalho-saúde de professoras das séries iniciais do ensino fundamental no norte de Minas Gerais, também se refere à inadequação das condições reais a que essas profissionais se encontram submetidas e, a partir dos resultados da sua pesquisa, elabora a hipótese de que essas condições, tais como se encontram, não lhes favorece o cumprimento do que exige e impõe a organização atual do ensino, derivando dessa relação insípida efeitos perversos tanto para o/a professor/a quanto para o alunado, como tarefas sobrepostas, cansaço, insatisfação e diminuição da qualidade do ensino, além de contribuir para elevar o número de respostas que o/a professor/a tem de apresentar, pois, nessa

situação, “[...] assume um lugar central, como grande responsável pelo sucesso ou fracasso dos processos educacionais que preparam os cidadãos para conviverem e trabalharem na complexidade da vida cotidiana.” (NORONHA, 2001, p. 7).

O fato de a escola trabalhar com a proposta de inclusão de alunos/as portadores/as de necessidades especiais também se revelou, para as professoras, como um aspecto que não deve ser desconsiderado:

- O que acarreta na minha saúde é o seguinte: é o stress, que é muito grande! A organização da escola, de uma maneira geral, é boa [...] apesar de aqui ser uma escola que trabalha com a questão de limitação de alunos (em sala), uma quantidade limite, mas, ainda é muito aluno para uma sala de alfabetização, então, essa organização acarreta que o professor fica estressado, fica muito agoniado em relação a tá trabalhando em sala porque são muitos alunos [...] até porque temos dois alunos inclusos, então tendo um aluno incluso... É pra incluir? É pra incluir mesmo! Onde o aluno tem que interagir, tem que fazer as atividades assim como os outros, então acaba que, em vez de trinta e um, nós vamos ter aí mais de cinquenta alunos, porque o compromisso é muito grande. (PROFESSORA EII/2)

Meleiro (2002, p. 20) afirma que os professores que lidam com crianças especiais também estão submetidos a uma situação passível de causar *stress*: “Nessas salas, em que cada conquista é uma vitória, o referencial é diferente de outras salas. As situações estressantes em geral são diversas. [...] Outra situação complicada é quando a criança especial fica doente ou tem piorado seu quadro de base.” Também um aspecto que pode favorecer desgaste docente é quanto à segurança, do ponto de vista pedagógico, para lidar com as dificuldades de aprendizagem dessas crianças, fator recorrente nas colocações das professoras, que apontam a fragilidade na formação em relação à área.

A partir de outubro de 2004, a escola começou a construir seu Projeto Político-Pedagógico, tendo concluído esse processo com o documento no início deste ano. Perguntados sobre como documentos importantes da escola, como o Projeto, tratavam a questão da saúde docente, 100% dos entrevistados (doze profissionais, incluindo gestão, coordenação e professoras) afirmaram não haver nenhum tipo de consideração à temática. Para a Gestora G1, o surgimento desse tema *novo* na escola “é bom porque a gente vai repensar pra 2008”.

As professoras entrevistadas, em sua totalidade (100%), concordam não haver uma atenção sistemática acerca da saúde docente, tanto em relação aos documentos da escola, programas de formação continuada ou mesmo no planejamento da gestão e coordenação. O cuidado à problemática aparece informalmente nas conversas, como se refere o CP1: “[...] temos uma preocupação de conversar com elas, não como uma formação, apenas como uma orientação, que elas tragam uma garrafinha de água [...] temos colocado que essa água não pode ser gelada, a gente tenta, na medida do possível, orientar.” Para as professoras, o desconhecimento da questão é o principal fator de inexistência dessa discussão.

A Proposta Curricular da Rede Municipal de Ensino do Município de São Luís opta por uma forma intermediária de organização do Ensino que combina o regime de ciclos com o seriado, levando em consideração a nova formatação do Ensino Fundamental em nove anos, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - Estrutura do Ensino Fundamental da Rede Municipal de São Luís

ANOS INICIAIS			ANOS FINAIS					
CICLO DE ALFABETIZAÇÃO			SERIADO					
I	II	III	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
Etapa	Etapa	Etapa	Série	Série	Série	Série	Série	Série
6 anos	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos

Fonte: Projeto Político-Pedagógico da Escola

A Unidade selecionada para a pesquisa apresenta tal estrutura em seu Projeto Político-Pedagógico, implantando-a efetivamente na prática, estando assim organizada sua primeira etapa do ensino fundamental: duas turmas da segunda etapa (equivale à 1^a série), três turmas da terceira etapa (equivale à 2^a série), três turmas da terceira série e duas turmas da quarta série.

Essa nova organização do ensino refletiu na forma de preparação das aulas e definição de uma rotina semanal de trabalho, pois tanto as professoras quanto a gestão e coordenação enfatizaram as exigências que são feitas principalmente em relação ao planejamento pedagógico, que deve estar organizado e atualizado, de acordo com a fala da G1:

- [...] tem que estar com o planejamento em dias, na segunda-feira (a coordenação) já passa cobrando esse planejamento [...] a princípio a gente cobrava de quinze dias, elas conversaram pra ficar semanalmente. Elas se juntam por séries e etapas e elencam os conteúdos e, em casa, elas vão fazer a rotina propriamente dita, porque a metodologia diversifica, os conteúdos não.

Sobre a indagação se as condições de trabalho poderiam interferir na saúde do/a professor/a, CP1 revelou essa compreensão acerca da extensão do trabalho docente para além do espaço escolar:

- Quando chega nos finais de semana, o professor não tá tendo tempo de lazer, [...] em casa o professor também continua trabalhando, a sua casa passa a ser um anexo [...] quando ele chega em casa ele vai ter de ir pelas madrugadas planejando suas aulas, preparando atividades [...] ele vai perder sono, isso também compromete a saúde do professor.

Para as professoras, as atividades extras desenvolvidas fora de seus horários normais de trabalho acarretam intensa sobrecarga de trabalho, como revela o depoimento da professora E3/3 que, por ser bem representativo, careceu ser retomado:

- Um trabalho desse [...] que exige muitas horas, tanto aqui na sala de aula quanto fora, principalmente, eu acho que a gente acaba trabalhando mais fora do que dentro, porque aqui, os decibéis de stress são diferentes, em casa eu trabalho muito [...] porque, na verdade, a gente acaba se roubando, a gente se rouba esse espaço que tem pra conviver com a família e resolver as questões pessoais, pra tá sempre fazendo alguma coisa, é difícil [...] chega domingo à noite, às vezes, meia-noite, e eu tô fazendo planejamento [...]

Um dado importante a considerar nessa discussão é a utilização do horário do intervalo entre aulas, 88,9% das professoras entrevistadas afirmaram usar esse tempo para trabalho ou para participação em alguma reunião extra para a qual foram convocadas, como observamos:

- Meu intervalo é trabalhando direto, no começo eu até me propus a não fazer nada, me trancava aqui e não falava com ninguém, mas aí, de repente, você se vê obrigada a fazer alguma coisa porque a casa é a extensão do professor e eu também tô me dispondo a não fazer nada mais em casa, quero fazer tudo aqui, isso tira um pouco do meu intervalo, mas, independente disso, a gente ainda trabalha em casa... não tem como, é muita coisa pra corrigir, é livro, é caderno... na hora do recreio não dá nem pra conversar. (PROFESSORA EII/1)

- [...] quando eu me espanto que vou sair pra tomar uma água, já acabou o recreio, às vezes eles utilizam esse intervalo pra uma reunião, só pra não tomar, tirar o tempo do aluno, não pode ser nem dez minutinhos, eles não tiram, mas o tempo também faz parte de todo esse aprendizado [...] o recreio é muito atormentado! (PROFESSORA EII/1)

Quando a professora se refere à quantidade de materiais para corrigir, observamos durante nossa permanência em sala que esta é uma atividade que implica e exige atenção e grande habilidade das professoras, para ajustar esse trabalho a todos os outros no decorrer do seu tempo em sala de aula, pois quaisquer minutos disponíveis eram utilizados para preenchimento de agendas, correção de cadernos, visualização das atividades recomendadas nos livros etc. Embora tentativas de resistir a essa sobrecarga tenham sido ensaiadas por algumas professoras, como, por exemplo, ousar utilizar o horário do intervalo para descanso, a pressão individual e institucional prevalece e elas acabam sucumbindo a situações que significam, na prática, consumo de si próprias.

Embora haja um reconhecimento que as atividades/atribuições do/a professor/a se estendem para além do espaço escolar e dos seus horários, parece haver um entendimento desse aspecto como natural e imanente ao trabalho docente, o que pode contribuir para estimular o que Oliveira (2004) discute como precarização do trabalho docente.

Partindo de teses que discutem a desvalorização e desqualificação da força de trabalho e a desprofissionalização e proletarianização do magistério, a autora debate acerca da flexibilização e precarização do trabalho docente inseridas num contexto de reestruturação desse trabalho.

Se o cerne das reformas na década de noventa se situou numa concepção de educação para a equidade social e se voltou para a expansão da educação básica, a perspectiva de formação doravante adotada privilegiou o discurso da empregabilidade, advogando a educação geral como condição precípua para inserção do indivíduo no mercado de trabalho e trazendo para os sistemas de ensino conceitos como produtividade, eficácia, eficiência e excelência a nortear estratégias para sua organização, além de sobrecarregar (intensificação do trabalho) e atribuir maior responsabilização aos/às professores/as em relação aos resultados, exitosos ou não, culminando esse processo em uma reestruturação do trabalho docente, podendo alterar até sua natureza e definição.

A autora tem observado que os docentes são chamados a responder às atuais determinações de caráter administrativo e pedagógico, inclusive, para além de sua formação sem, contudo, contarem com o suporte objetivo e subjetivo essencial e adequado para tal, daí manifestarem freqüentes sentimentos de insegurança e desamparo ante essa situação, pois, de acordo com o que infere, “O fato é que o trabalho pedagógico foi reestruturado, dando lugar a uma nova organização escolar, e tais transformações sem as adequações necessárias, parecem implicar processos de precarização do trabalho docente” (OLIVEIRA, 2004, p. 1140), essa precarização avança, ainda, para as relações formais de emprego, revisão das formas de vínculo empregatício e a conseqüente instabilidade que se estabeleceu em relação ao trabalho docente.

A discussão encontrada em Oliveira (2004) nos conduz a aproximá-la, de certa forma, com aquelas apresentadas por Antunes (2001) e Frigotto (2001), por se referirem ao processo de precarização a que estão submetidos os trabalhadores em geral, em face da atual reorganização do capital e reestruturação da produção e do trabalho; nesse sentido, a precarização do trabalho docente não ocorre de modo isolado, mas dentro de um processo mais amplo e determinado por múltiplos fatores, que acabam se inserindo na organização e gestão da escola e incidindo no trabalho do/a professor/a.

Uma situação que pode ilustrar essa precarização a que está submetido/a o/a professor/a é o que ocorre na maioria das escolas e condiz com o que Antunes (2001) destacou: o prolongamento da jornada de trabalho o que, em termos de trabalho docente, se manifesta nas inúmeras tarefas e atividades desenvolvidas, inclusive, para além dos horários estabelecidos e dos muros da escola, como evidenciaram as professoras e fizemos menção em discussões anteriores.

Nesse contexto, é importante atentar para o que Barros (2002, p. 4) destaca em suas análises, que num sistema escolar que controla, regula e explora de modo visível esse/a

trabalhador/a, pode ocorrer um modo de produção de subjetividade muito menos de resistência, como alerta:

Na medida em que as redes de ensino são regidas com base nos moldes burocráticos, tutelares e normalizadores, ou seja, um estilo de administração que limita a comunicação cotidiana, fragiliza-se a autonomia do trabalhador como profissional da educação, o que não significa eliminá-la. Os processos que se instituem nessa forma de administração desvalorizam o trabalho dos educadores, conduzindo à atualização de formas despotencializadoras de trabalhar/viver. O modo de produção de subjetividade predominante é o da produção da repetição.

Mesmo tendo clareza dessa sobrecarga de trabalho e sofrendo as consequências que dela advêm, o cumprimento das determinações emanadas tanto da gestão da escola quanto do sistema é, para as professoras, elemento não discutível na caracterização de sua responsabilidade como profissional, o que nos conduz à reflexão sobre que tipo de subjetividades pode estar sendo produzido.

4.2.1 Prazer em conhecê-la, educadora!

Vários dos elementos que vimos trabalhando ao longo do texto nos foram concedidos pelas professoras da escola, urge que delas tenhamos algum conhecimento; situemo-las, então.

O corpo docente que atua nas séries iniciais do Ensino Fundamental na escola selecionada, é todo constituído, quanto ao gênero, de mulheres. São onze professoras, entretanto, para esta pesquisa, foram consideradas nove, como já exposto anteriormente.

Como essas professoras definem o trabalho docente nas séries iniciais do Ensino Fundamental? Nas vozes das educadoras, “é um trabalho que exige muita dedicação, responsabilidade e compromisso com o ato de educar, porque precisa ser garantida uma base sólida de preparação do aluno e assegurado o domínio da leitura e da escrita. Requer, ainda, preocupação com a aprendizagem das crianças e, em função da faixa etária que caracteriza essa etapa, atenção especial e trabalho individualizado, além de maior amparo em relação aos alunos inclusos, porém, é cansativo, desgastante e muito exigido pela gestão da escola e pela rede.”

Quem são essas educadoras? A idade média dessa população é de 34,2 anos, porém, um percentual significativo de 44,4% (quatro) situa-se na faixa etária de 20-29 anos e apenas duas professoras (22,2%) têm mais de cinquenta anos. Todas (100%) relataram vínculo estável com o trabalho, pois foram admitidas via concurso público, que estabelece vinte e quatro horas de trabalho semanal, sendo vinte horas em sala de aula e quatro horas destinadas a planejamento, preparação das atividades, formação.

Dentre as professoras entrevistadas e que responderam ao questionário, 77,8% têm curso superior e 33,3% informaram ter cursado pós-graduação (especialização), em sua maioria são solteiras (66,7%) e não têm filhos (55,5%) e 33,3% afirmaram ter um companheiro; a renda mensal referida é de até três salários mínimos para 66,7% e de quatro a seis salários mínimos para 33,3%, o que pode ter alguma relação com a existência de outro vínculo empregatício fora da escola, já que 66,7% admitiram possuir mais de um emprego, porém desenvolvendo atividades também de docência.

Duas professoras lecionam na segunda etapa (relativa à 1ª série), duas na terceira etapa (equivalente à 2ª série), três são responsáveis pela terceira série e duas trabalham na quarta série. O tempo médio de trabalho como docentes é de 12,4 anos, sendo que 33,3% têm entre seis e dez anos de trabalho e apenas 11,1% exercem o magistério há mais de vinte anos.

Relativamente ao número de turmas, 44,4% relataram ter mais de duas turmas e 77,8% afirmaram que suas turmas acolhem de trinta a trinta e nove alunos/as. A carga horária de trabalho semanal para 66,7% pode alcançar trinta horas, sendo que, apenas em sala de aula, 55,5% referiram até vinte horas, mas, 33,3% afirmaram ter uma carga de trabalho de até trinta horas na semana. As horas semanais destinadas a trabalhos e atividades referentes à profissão, como preparar aulas, elaborar avaliações, correções e outras, em espaços fora da escola, foram referidas por 33,3% como sendo de 16 horas ou mais, enquanto 66,7% disseram usar até quinze horas do seu tempo de lazer e descanso para realizar essas atividades.

Desenvolvimento de atividades domésticas foi referido por 100% da população pesquisada, sendo que 77,8% consideram difícil conciliá-las com as atribuições docentes. Consumo de bebidas alcoólicas foi relatado por 33,3% e de fumo por 0%. Apenas 22,2% afirmaram praticar algum tipo de atividade física, entretanto, com periodicidade irregular, enquanto que 55,5% disseram ter alguma atividade específica de lazer, embora raramente, como viajar, ir à praia ou cinema.

Perguntadas se utilizavam serviços médicos de segurança no trabalho, 66,7% afirmaram não usar esse tipo de serviço, mas 55,5% relataram ter precisado de algum atendimento entre um e dois anos atrás; 100% afirmaram ser muito importante a realização de exames periódicos para monitoramento das condições de saúde, embora esse mesmo percentual tenha assegurado que o sistema de ensino ao qual se encontram vinculadas não exige a realização desses exames e nem os oferece, o que significa que as professoras não têm nenhum apoio para este tipo de controle da saúde, 22,2% mencionaram ter realizado apenas os exames admissionais, há mais de cinco anos.

Esse é, portanto, um perfil sucinto das educadoras, sujeitos dessa pesquisa.

4.3 A dor legitimada: o adoecimento dos/as educadores/as da Rede Pública Municipal de Ensino em São Luís

No contexto da política de saúde pública que se delineia no século XIX, marcada por intervenções autoritárias de poder em relação à higiene e doenças da população, vai se formando um saber médico-administrativo sobre a sociedade, sua saúde, doenças, condições de vida, habitação... “E constitui-se, igualmente, uma ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença, mas às formas gerais de existência e do comportamento (FOUCAULT, 2007, p. 202).

Não estaria esse saber/poder na base do funcionamento, por exemplo, dos serviços de perícias médicas que atestam e legitimam o adoecimento do/a trabalhador/a? Na medida em que fatores diversos contribuem para certo desconhecimento acerca do sofrimento do/a educador/a - que deve ser muito mais amplo e ir além da doença - e há uma mais detalhada atenção ao seu corpo doente e à doença que nele se localiza, não estaria sendo firmado aí o processo de adoecimento, configurando-se a identidade de trabalhador-doente “[...] que abre maiores possibilidades de afastamento do trabalho.” (BRANT e MINAYO-GOMEZ, 2004)?

Para conhecer esse índice de afastamento em relação ao trabalho e construir o perfil de adoecimento dos/as professores/as vinculados/as à Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, foi desenvolvida uma análise documental tendo por referência as Guias Médicas emitidas pela Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís, referentes ao período 2005-2006. Essas Guias especificam dados pessoais, situação médica e aspectos pertinentes às licenças médicas concedidas aos servidores.

A Coordenação de Perícia Médica é parte integrante da estrutura do Instituto de Previdência e Administração do Município – IPAM que, por sua vez, está vinculado à Secretaria Municipal de Administração – SEMAD.

Existindo há trinta e nove anos, ao longo de sua trajetória o IPAM já passou por várias reformulações na sua estrutura técnico-administrativa, através de várias leis, sendo que a última, com a promulgação da Lei nº 4.395, de 20 de setembro de 2004, o reestruturou nos moldes das atuais exigências. Nesse contexto, são atribuições da Coordenação de Perícia Médica: realizar inspeções e exames de saúde nos servidores municipais, emitindo laudo relativo às suas condições físicas e mentais, para fins de admissão, licença e aposentadoria; realizar juntas médicas nos casos exigidos em lei; efetuar visitas domiciliares; sugerir aposentadorias; propor licenças e emitir atestados de saúde e médico para atender

determinações legais; encaminhar pacientes ao hospital, quando necessário e controlar distribuição de medicamentos.

Dentre as licenças que a Coordenação de Perícia Médica homologa estão: para tratamento de saúde, por motivo de acidente ou doença profissional, em razão de gestação e por motivo de doença em pessoa da família.

Considerando a autoridade que esse órgão detém para determinar ou não o afastamento do/a servidor/a, concedendo ou negando licenças diversas, nosso objetivo inicial consistiu em delinear um quadro de evidências e manifestações do adoecimento docente, identificando os diagnósticos mais frequentes e sua incidência quanto às licenças concedidas, bem como a consequência desse afastamento em termos de dias letivos na escola.

Cabe ressaltar que os laudos emitidos pela Perícia não se referem ao nome ou natureza da enfermidade, mencionando apenas a respectiva Classificação Internacional de Doenças – CID, dados com os quais trabalhamos a priori. A tradução desses códigos se deu por agrupamento de casos, nunca se referindo à individualidade da situação, mas apenas para conhecimento dos diagnósticos mais frequentes que têm culminado em afastamento dos/as professores/as das suas escolas.

A coleta desses dados levou em conta o que consideramos fundamental para o pretendido nesta pesquisa (APÊNDICE B), ou seja, tentamos mapear um perfil do/a professor/a licenciado/a, a partir das seguintes informações: em qual etapa do Ensino Fundamental (séries iniciais ou 5ª à 8ª série) trabalha, em que escola está lotado/a, pertence a qual faixa etária (20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos, 60 anos ou mais), qual o sexo que mais se licencia, quanto tempo dura a licença, quais os períodos do ano letivo com maior incidência de afastamento do trabalho, as causas das licenças médicas em termos de diagnósticos mais frequentes, como também os mais raros.

Não foi possível saber em qual etapa ou modalidade da educação básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental...) o/a professor/a que tira licença trabalha, nem a escola em que se encontra lotado/a, informações que a Coordenação de Perícia Médica não contempla em seus formulários, mas que poderiam contribuir para o desvelamento de determinados aspectos que nos ajudariam a compreender melhor a problemática, porém outros dados se apresentaram e adquiriram relevância como, por exemplo, o índice de prorrogação de licenças¹¹ e a associação de diagnósticos¹².

¹¹ Um/a mesmo/a professor/a pode se afastar de modo ininterrupto do trabalho, ficando de licença por até 720 dias e, dependendo do caso, ser encaminhado para aposentadoria.

¹² Quando a licença concedida tem várias causas, podendo ser identificados dois ou mais CIDs.

Ao todo, foram consultadas 6.589 Guias Médicas referentes aos anos de 2005 e 2006, sendo 3.023 para 2005 e 3.566 Guias relativas a 2006, o que significa o mesmo total de licenças médicas concedidas a todos os servidores municipais durante esse período, considerando todas as categorias profissionais que fazem parte do serviço público municipal como: psicólogos/as, assistentes sociais, coveiros, administrativos, médicos/as, policiais e também professores/as, dentre outras. Essas guias se referem a licenças para tratamento de saúde, maternidade e acompanhamento de familiares.

Dentre as licenças concedidas a todos os servidores, identificamos um elevado índice para a categoria docente, revelando ser esta a categoria que mais a solicita, dentre todas as outras, o que é confirmado na voz dos/as próprios/as funcionários/as do órgão e conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Incidência das Licenças Médicas para professores/as da Rede Municipal de Ensino de São Luís, no período 2005/2006, em relação ao total de licenças para os servidores públicos

TIPOS DE LICENÇAS	INCIDÊNCIA			
	2005	%	2006	%
PARA TRATAMENTO DE SAÚDE	856	28,31	1007	28,23
LICENÇA-MATERNIDADE	75	2,48	89	2,49
PARA ACOMPANHAMENTO DE FAMILIARES	54	1,78	96	2,69
TOTAL	985	32,58	1192	33,42

Fonte: Guias Médicas da Coordenação de Perícia Médica

Como podemos observar, o índice de licenças para professores/as em relação ao ano de 2005 equivale a um percentual de 32,58% do total das licenças concedidas aos servidores municipais, assim como, para o ano de 2006, o percentual atinge 33,42%. O que mais chama a atenção é a incidência de licenças para tratamento de saúde, que atinge 28,31% e 28,23%, respectivamente aos anos citados, não havendo diferença de um ano para o outro, mas denunciando a permanência de um significativo quadro de adoecimento e afastamento do trabalho.

Quando essa categoria (docente) é comparada a si mesma, o índice de afastamento por licenças médicas também se revela extremamente significativo, pois, se em 2006, de acordo com a Coordenação de Documentação e Estatística da SEMED, o quadro docente da Rede era composto de 4.334 professores/as, naquele mesmo ano foram licenciados 1.192 docentes – para tratamento de saúde, acompanhamento de familiares e maternidade – significando um percentual de 27,50% de professores/as afastados. Se considerarmos apenas

aqueles/as que se ausentaram para tratamento da própria saúde, teremos um índice de 23,23% dos/as professores/as afastados/as, ou seja, praticamente um quarto do corpo docente da Rede Pública Municipal de Ensino precisou licenciar-se durante o ano de 2006 por problemas de saúde.

Ao estabelecermos uma aproximação mais direta desses índices com a realidade da escola que se constituiu campo da pesquisa, notamos que os dados coletados na mesma parecem contrariar aqueles adquiridos junto à Perícia, pois, indagadas sobre a necessidade de afastamento do trabalho por licenças médicas, 77,8% das professoras referiram não ter tirado nenhuma licença nos últimos dois anos letivos (2005 e 2006), apenas 11,1% afirmaram ter precisado afastar-se três vezes nesse período, mas sem a necessidade de recorrer à licença-médica e justificando com o atestado do atendimento, e 11,1% relataram afastamento por licença-maternidade.

Na análise dos documentos fornecidos pela Secretaria da Escola, foi verificado que o índice de afastamento do trabalho por licença médica é extremamente baixo, mesmo considerando o total de professores/as lotados/as na escola e não apenas aquelas que estão atuando nas séries iniciais do Ensino Fundamental. O ano de 2005 apresentou apenas um caso de licença médica de trinta dias para o sexo feminino e um de licença maternidade; o ano de 2006 apresentou quantitativo semelhante, pois foi encontrado apenas um caso de licenciamento médico por noventa dias para o sexo feminino e uma licença-maternidade, tendo surgido, para aquele ano, dois afastamentos por licença para acompanhamento de familiares, sendo de sessenta e trinta dias respectivamente.

Também os afastamentos do trabalho mediante apresentação de atestados médicos sem a exigência de homologação por parte da Coordenação de Perícia Médica, não se mostraram significativos em relação aos/às docentes da escola em que houve a pesquisa, pois o arquivo desses dados não demonstra relevância quantitativa dos mesmos, reforçando o que foi coletado nos depoimentos das professoras.

Estaria o desempenho dos/as alunos/as das séries iniciais dessa escola, que se situa entre as cinco com os melhores percentuais em relação à Rede na avaliação da Prova Brasil 2005, associado à presença mais constante do/a professor/a em sala de aula, o que pode se traduzir em maior assistência e acompanhamento do/a aluno/a?

Que articulação poderia ser criada entre os índices de afastamento do trabalho via licenças médicas e o desempenho dos/as alunos/as naquelas escolas cujos resultados situaram-se no nível crítico? Esse nível da Prova Brasil prevê pontuação, para Língua Portuguesa, de 125 a 150 demonstrando, dentro dos critérios estabelecidos pelo programa, que os/as alunos/as

ainda não são leitores competentes e que a leitura ainda é pouco condizente com o esperado para a série, que construíram o entendimento de frases simples e decodificam apenas superficialmente narrativas simples e curtas, com localização de informações explícitas; para Matemática, esse nível representa pontuação entre 125 e 175 e significa demonstrar que os/as alunos/as desenvolveram apenas algumas habilidades elementares de interpretação de problemas aquém das exigidas para a série.

A Rede Pública Municipal de Ensino apresentou escolas com desempenho dos/as alunos/as da quarta série inferior a 150 pontos em Língua Portuguesa, havendo caso de situar-se abaixo dos 140 pontos; em Matemática, o desempenho dos/as alunos/as em algumas escolas não alcançou 150 pontos. Dentre os vários fatores que necessitariam ser investigados para compreender esse resultado, uma alusão à presença ou afastamento dos/as educadores/as por motivo de adoecimento e licenças médicas, em nosso entendimento, deve ser considerada.

A distribuição das licenças para tratamento de saúde, solicitadas pelo/as professores/as e concedidas pela Coordenação de Perícia Médica, em relação aos meses do ano e ao sexo, está assim especificada:

Quadro 3 - Incidência de licenças para tratamento de saúde dos/as professores/as, por mês e sexo, nos anos 2005 e 2006

ANOS MESES	2005				2006			
	SERVIDORES/AS MUNICIPAIS (TODAS AS CATEGORIAS)	PROFESSORES/AS			SERVIDORES/AS MUNICIPAIS (TODAS AS CATEGORIAS)	PROFESSORES/AS		
		GERAL	POR SEXO			GERAL	POR SEXO	
			F	M			F	M
JANEIRO	164	20	16	04	227	50	38	12
FEVEREIRO	181	64	53	11	256	66	57	09
MARÇO	259	80	67	13	315	98	88	10
ABRIL	263	65	62	03	257	77	67	10
MAIO	282	85	74	11	300	94	80	14
JUNHO	252	78	66	12	264	69	55	14
JULHO	222	48	38	10	243	33	26	07
AGOSTO	319	96	89	07	386	139	120	19
SETEMBRO	261	78	70	08	330	106	85	21
OUTUBRO	285	78	62	16	332	88	77	11
NOVEMBRO	272	77	69	08	373	104	92	12
DEZEMBRO	263	87	76	11	283	83	69	14
TOTAL	3.023	856	742	114	3.566	1.007	854	153

Fonte: Guias Médicas da Coordenação de Perícia Médica

Os dados evidenciam a predominância do sexo feminino quanto ao afastamento do trabalho por licenças médicas para tratamento de saúde; no ano de 2005, 86,68% do total de licenças para professores/as foram concedidas ao sexo feminino enquanto que, no ano de 2006, esse percentual foi de 84,80%, ligeira queda que não subverte modificação no quadro.

O sexo masculino foi responsável por apenas 13,32% e 15,20% dos afastamentos, respectivamente, para 2005 e 2006.

Observamos que os picos de afastamento se localizam naqueles períodos que caracterizam início e término de semestres letivos, o que se confirma quando relacionamos essa informação com as falas das professoras entrevistadas na escola. Perguntadas sobre quais os períodos do ano letivo que poderiam identificar como aqueles que provocam maior cansaço e desgaste, duas respostas revelam uma angústia que se mostrou coletiva:

- Fevereiro e agosto, porque são adaptações e readaptações, criações de combinados¹³, reconfirmação, releitura, reaprendizado do combinado, então isso desgasta muito. Eles vêm das férias cansados, porque férias, querendo nós ou não, elas nos desgastam também [...] então, tanto para o professor quanto para o aluno, eu acho que agosto é o pior momento, porque nós estamos nos readaptando, então eles vêm cheios de maus hábitos, falando alto, não prestando atenção [...] isso desgasta demais, eu, por exemplo, esse mês, eu gritei com aluno, eu me estressei extremamente, pedi perdão pra eles [...] (PROFESSORA EII/1)

- Ao final do bimestre, porque tem que parar pra elaborar provas, que agora são provas diferentes [...] provas que nem essas que tão adotando agora¹⁴, isso dá trabalho [...] a Xerox é uma coisa tão simples, que a gente precisa mas não tem! Esses períodos são os mais difíceis, multiplica trinta e oito alunos por seis disciplinas, duas provas de cada uma, são quantas noites que a gente vai ter que ficar, fazendo serão, porque não tem como!! [...] Se eu ganhasse um prêmio, eu não ia deixar de ser professora, mas eu pagaria alguém pra fazer a parte burocrática, porque eu gosto do que eu faço, só não gosto desse monte de coisa que a gente leva pra fazer em casa [...] (PROFESSORA E3/3)

Também Esteve (1999), ao analisar o mal-estar que acomete os professores, identifica que o aumento do absentismo, assim como os pedidos de licenças médicas, estão muito relacionados aos ciclos de estresse que ocorrem ao longo do ano letivo, especialmente nos finais de trimestres e final do curso.

Mas o autor afirma que outras formas de evasão são percebidas e em momentos distintos daqueles, como as ausências ocasionadas por doenças de curta duração, reais ou fictícias, que não requerem presença da inspeção médica. O abandono real da profissão docente aparece como última opção do absentismo, mas, em alguns casos, esse abandono fica apenas no desejo sem que o professor o consiga de fato.

Esse mal-estar difuso vai concretizar-se em absentismo, em pedidos constantes de transferência, em estresse, em doenças mais ou menos fingidas para abandonar momentaneamente a docência e, por fim, em doenças reais, em neuroses reativas ou depressões [...].” (p. 58).

Dessa forma, para o autor, dentre as várias consequências do mal-estar docente se sobressai o elevado índice de absentismo trabalhista, que aparece como um modo de buscar

¹³ Regras estabelecidas em conjunto com os alunos, que visam a orientar os comportamentos em sala de aula.

¹⁴ Contemplando características semelhantes às da Prova Brasil.

alívio, ou seja, é o que permite ao professor um escape momentâneo das tensões acumuladas em seu trabalho.

A faixa etária que se situa entre 50-59 anos é a que detém o maior percentual de solicitação de licenças para tratar de sua própria saúde, por parte dos/as professores/as da Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, tanto no ano letivo de 2005, caracterizando 39,14%, quanto em 2006, significando 36,25% do total de professores/as licenciados; essa faixa foi imediatamente seguida por aquela cujos/as professores/as têm entre 40-49 anos, representando 29,55% dos casos em 2005 e 29,99% em 2006, como observamos:

Quadro 4 – Levantamento das Licenças Médicas para tratamento de saúde, concedidas aos/as professores/as, no período 2005/2006, por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	INCIDÊNCIA			
	2005	%	2006	%
20-29 anos	28	3,27	36	3,57
30-39 anos	165	19,27	253	25,13
40-49 anos	253	29,55	302	29,99
50-59 anos	335	39,14	365	36,25
60 anos ou mais	75	8,77	51	5,06

Fonte: Guias Médicas da Coordenação de Perícia Médica

Bolívar (2002) se refere a diferentes pesquisas que, nos últimos anos, vêm tentando entender a carreira, a evolução profissional e o grau de compromisso dos professores com as mudanças e inovações, a partir da noção de “ciclos de vida” profissional. O autor cita, por exemplo, as fases na carreira profissional propostas por Huberman (1990), que centra seus estudos não especificamente na idade, mas nos anos de experiência dos docentes.

Para Huberman (apud BOLIVAR, 2002), a fase inicial de *Exploração*, que o professor vivencia quando da entrada em sua carreira, vai de zero a três anos de trabalho e se caracteriza pela necessidade de sobrevivência, o choque de realidade e o confronto com a complexidade da atividade, mas, também, por exploração e descobertas; a fase seguinte é a da *Estabilização*, entre quatro e seis anos de experiência, marcada pelo compromisso e sentimento de segurança, independência e satisfação no trabalho; uma terceira fase, que ocorre a partir de sete anos e se estende até vinte e cinco anos de trabalho docente, a da *Experimentação*, diz respeito aos percursos individuais que vão desde um amplo comprometimento até a busca de saídas para sintomas de tédio que podem se implantar.

Embora Bolívar (2002) tenha ressaltado que o critério cronológico não foi preponderante para Huberman no que concerne à definição dessas fases, em nosso entendimento e tentando uma aproximação, as primeiras fases estariam mais relacionadas às

duas faixas etárias iniciais da tabela anterior, em que consideramos que os/as professores/as se encontram mais motivados/as ao exercício da docência e mais propensos/as a enfrentar com maior energia as dificuldades que se lhes apresentam, daí, talvez, buscarem elaborar outros mecanismos para lidar com o desgaste e recorrerem menos às licenças médicas, por estarem se firmando na profissão, portanto, cremos ser esse um dos fatores para o baixo percentual de afastamento desses/as professores/as quando comparados com as faixas seguintes.

Sikes et al. (apud BOLIVAR, 2002) que estuda o ciclo de vida dos professores priorizando a idade, propõe um primeiro ciclo que se dá entre 21-28 anos com a *entrada na profissão*, é quando o professor busca construir uma identidade profissional, mas é também um período de prova, decisão e incerteza; o segundo ciclo, entre 28-33 anos, é denominado de *transição/crise dos trinta* e se caracteriza pelo compromisso que busca assumir com a profissão, mas também uma certa inquietação em relação à própria identidade profissional.

Perguntadas como definiriam suas práticas pedagógicas, o depoimento de uma professora de trinta e três anos contribui para o exposto acima:

- Sou uma professora que conheço minhas atribuições [...] como é que eu definiria meu trabalho? De compromisso, de respeito, de amizade, eu realmente tenho amizade com meus alunos e também com todo o corpo da escola [...] mas tenho, dentro desse contexto frustração, desânimo, tenho vontade de largar tudo, mas ao mesmo tempo amo a profissão, amo o que eu faço, mas sou infeliz por fazê-lo. (PROFESSORA EII/1)

Quanto às idades dos/as professores/as em que se sobressaíram os maiores índices de afastamento por licenças médicas, buscamos estabelecer uma articulação das mesmas com aquelas fases destacadas por Huberman (apud BOLIVAR, 2002) como *Serenidade e distância afetiva* e *Conservadorismo e queixa*.

A fase *Serenidade e distância afetiva* está vinculada ao que as pesquisas sobre ciclo de vida revelam, como perda da energia e do ímpeto que, em fases anteriores, eram mais freqüentes, se situando de modo mais específico entre os 44 e 55 anos de idade: “Os docentes costumam sentir um certo desalento de meter-se em novos projetos, tornam-se mais reflexivos [...] mantendo uma ‘distância afetiva’ maior em relação a seus alunos[...].” (BOLÍVAR, 2002, p. 56, destaque do autor)

Entre os 50 e 60 anos de idade, os professores estão mais afinados com a fase *Conservadorismo e queixa*, por se verem diante de um quadro de maiores desafios, como nova geração de alunos, por vezes indisciplinados, colegas mais jovens e diferentes medidas da política educativa, nesse caso, “Tornam-se o mais das vezes ‘resmungões’ ou queixosos, reacionários frente às mudanças propostas e, sempre, cínicos ou cépticos depois de tudo o que viveram.” (BOLÍVAR, 2002, p. 57, destaque do autor).

Também buscamos Sikes et al. (apud BOLIVAR, 2002) para compreender melhor o que ocorre com essas faixas etárias. Para os autores, entre 40-55 anos de idade ocorre uma espécie de crise na carreira com um refinamento da percepção crítica acerca de seu próprio progresso, podendo acontecer um certo marasmo profissional: “A crise se origina do autoquestionamento em relação àquilo que se fez e à necessidade de redesenhar o futuro.” (p. 61). A partir dos 50 anos, os professores entram num estágio final da carreira, em que pode acontecer um declínio do entusiasmo e da energia, alguns professores podem redirecionar esse período para uma busca de sentido em sua vida profissional, “Outros, já insatisfeitos com o trabalho, só esperam a aposentadoria”. (p. 61)

Aposentadoria que pode se tornar, inclusive, a culminância de um longo processo de afastamento do trabalho, que pode durar até vinte e quatro meses consecutivos, como detectamos casos referentes em termos de prorrogação de licenças médicas. Nas faixas etárias com maior índice de afastamento e em que a trajetória profissional já aglutina inúmeras situações e experiências, vivenciadas pelos/as professores/as em diferentes contextos de relações de poder, adoecer e afastar-se do trabalho pode vir a se constituir como um mecanismo de resistência ou, ao contrário, tradução da submissão, de qualquer forma, revelando a produção de diferentes modos de subjetivação.

Para Minayo-Gomez e Barros (2002), existe uma relação entre o modo como a administração está organizada e os pedidos de licenças dos professores, ocorrendo com maior intensidade num contexto marcado pela verticalização e produção de subjetividades serializadas¹⁵, podendo assumir as seguintes dimensões:

As solicitações de afastamento do trabalho por motivos médicos sinalizam ora estratégias que recusam os modos de administração verticalizados, movimentos que buscam fugir das serializações impostas, constituindo-se em importante estratégia política, ora adoecimento e, ainda, defesas que buscam evitar o adoecimento. (p. 652)

Solicitadas a opinar acerca dos fatores que contribuem para o grande percentual de solicitação de licenças médicas por parte dos/as docentes, 67,8% das professoras entrevistadas referiram árdua rotina e sobrecarga de trabalho, que se prolonga até à casa com o acúmulo de tarefas que são levadas, as cobranças feitas e incoerência entre a carga horária remunerada e a quantidade de trabalho que necessitam dar conta.

A partir da análise da relação entre gestão do trabalho, saúde e processos de subjetivação na rede municipal de Vitória, Barros (2002, p. 4) observou que, hoje, a produção das subjetividades se dá de acordo com a lógica dominante e menos relacionada a dispositivos

¹⁵ Barros (2002) define serialização como a produção em série, produção de homogeneidade que recusa a diferença

de mudanças que outrora se fizeram presentes a partir de um projeto coletivo de gestão, o que evidencia que:

Essa articulação entre administração tutelar, verticalizada, e a geração de subjetividades, marcadas pela repetição, sofrimento patogênico e doença pode ser constatada, dentre outros aspectos, na brutal elevação dos índices de solicitação de pedidos de licença médica por parte dos professores, nos últimos anos da década de 90 [...].

Foram identificados, em relação às licenças para tratamento de saúde, 392 casos de prorrogação dessas licenças referentes ao ano de 2005, significando que 45,79% dos/as professores/as que tiraram licença naquele ano precisaram renovar seu pedido, por conseguinte, tiveram renovado seu afastamento da escola. Para o ano de 2006, esse percentual sofreu ligeira elevação, sendo de 48,26%, o que se traduz em 486 professores/as com licenças prorrogadas.

As causas das licenças para tratamento de saúde dos/as professores/as variam desde um único diagnóstico até a presença de várias doenças, havendo casos de associação de mais de cinco CIDs para um/a mesmo/a professor/a. Identificamos, em relação a 2005, 212 casos de licenças com dois ou mais CIDs associados, equivalendo a 24,76% do total de licenças; em 2006, houve 278 casos, ou seja, em 27,60% das licenças concedidas os/as professores/as manifestaram mais de um tipo de adoecimento, o que se torna preocupante e coloca em análise os modos como as escolas e o sistema estão organizados, as repercussões em relação ao processo saúde-doença e em termos de produção de subjetividades.

No intuito de permitir uma visão de totalidade acerca dos diagnósticos que originaram as licenças médicas concedidas aos/as professores/as nos anos 2005 e 2006, consideramos pertinente agrupá-los tendo por referência as categorias previstas no CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão; essas categorias são compostas por um conjunto de códigos representados pelas letras do alfabeto, seguidas de numeração específica.

O agrupamento feito e apresentado no quadro a seguir leva em consideração os diagnósticos associados, em que um/a mesmo/a professor/a pode ter se afastado/a por mais de um motivo, por isso o total ultrapassar o número de licenças concedidas em cada ano:

Quadro 5 - Licenças Médicas para Tratamento de Saúde de Professores/as
Incidência de casos relativos aos diagnósticos, agrupados por categorias

CATEGORIAS	CASOS		
	2005	2006	TOTAL
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	19	35
Neoplasias [tumores]	73	82	155
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários			
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	52	69	121
Transtornos mentais e comportamentais	133	188	321
Doenças do sistema nervoso	29	32	61
Doenças do olho e anexos	53	58	111
Doenças do ouvido e da apófise mastóide			
Doenças do aparelho circulatório	84	119	203
Doenças do aparelho respiratório	120	164	284
Doenças do aparelho digestivo	34	44	78
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	06	25
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	283	294	577
Doenças do aparelho geniturinário	26	41	67
Gravidez, parto e puerpério	54	56	110
Algumas afecções originadas no período perinatal	02	01	03
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	05	02	07
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	17	33	50
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	65	79	144
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	53	75	128
TOTAL	1.118	1.362	2.480

Fonte: Guias Médicas da Coordenação de Perícia Médica

Um aspecto que notadamente merece atenção mais criteriosa se refere à grande incidência de casos, particularmente nas seguintes categorias: *Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, Transtornos mentais e comportamentais, Doenças do aparelho respiratório, Doenças do aparelho circulatório e Neoplasias [tumores]/Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos.*

Essa informação encontra coerência com aquelas destacadas em outros estudos que se referem à saúde docente, como Codo (2002), Araújo et al. (2005), Gasparini, Barreto e Assunção (2005), Delcor et al. (2005). Embora recortes temporais e geográficos se instituem na problemática, observamos convergência desses dados quanto à construção do perfil do adoecimento docente, ressaltando os/as professores/as como a categoria mais propensa a situações de adoecimento, nos seus contextos de trabalho, relativas a doenças do sistema osteomuscular e aos transtornos mentais, pela incidência de queixas referidas e confirmadas pelos dados oficiais.

Quando desdobrada cada categoria acima nas doenças específicas que a compõe, a problemática parece adquirir uma dimensão muito mais ampla, como podemos observar no Apêndice L deste trabalho, em que os códigos foram relacionados às suas respectivas definições de doenças e apresentados os somatórios de casos¹⁶ pertinentes encontrados para os anos de 2005 e 2006.

Optamos por evidenciar aqui apenas as ocorrências que nos pareceram requerer um olhar mais cuidadoso, pela frequência com que aconteceram nos anos selecionados; embora seja possível demonstrá-las separadamente por ano, pois a forma como fizemos o levantamento (APÊNDICE J) permite isso, didaticamente consideramos menos cansativo ao/à leitor/a se este/a visualizar o total de casos relativo ao período pesquisado.

Nesse sentido, dentre as licenças para tratamento de saúde concedidas aos/às professores/as no biênio 2005/2006, destacamos aquelas que trouxeram os seguintes diagnósticos¹⁷ incluídos na categoria de *Transtornos mentais e comportamentais*: Esquizofrenia: dez casos; Transtorno afetivo bipolar (incluindo psicose ou reação maníaco-depressiva): dezesseis ocorrências; Episódios depressivos (variando de leve a grave sem ou com sintomas psicóticos): 122 licenças contendo esse diagnóstico; Transtorno depressivo recorrente (de moderado a graves sem ou com sintomas psicóticos): cinquenta e nove casos; Outros transtornos ansiosos (incluindo Síndrome de pânico, com dezenove casos, ansiedade e transtorno misto ansioso-depressivo): sessenta e cinco licenças.

Para as categorias que se referem a *Doenças do ouvido e da apófise mastóide* e *Doenças do aparelho circulatório*, evidenciamos os casos a seguir: vinte e sete licenças apresentando transtornos do ouvido interno, incluindo Labirintite; quinze por Perda de audição (transtorno de condução e/ou neuro-sensorial); noventa e oito professores/as licenciados/as por Hipertensão (Pressão arterial sangüínea alta - benigna/maligna/primária); dez casos de Acidente vascular cerebral e quatorze afastamentos por Varizes dos membros inferiores.

A preponderância de casos referentes às *Doenças do aparelho respiratório* foi referida aos diagnósticos: Sinusite crônica – vinte e três licenças contêm esse CID; Laringite e laringotraqueíte crônicas – cinquenta e um casos; Doenças das cordas vocais e da laringe (incluindo Pólipo das cordas vocais e da laringe e Nódulos das cordas vocais, este com quarenta e nove casos) – noventa e seis afastamentos e, por Asma – trinta e cinco professores/as licenciados/as com esse diagnóstico.

¹⁶ Os casos admitem associação de CIDs, quando uma licença é concedida apresentando mais de um diagnóstico.

¹⁷ As Guias Médicas consultadas mencionam apenas o Código Internacional de Doenças – CID 10, não se referindo ao nome ou natureza destas, tendo sido nossa responsabilidade a tradução dos mesmos com o objetivo de delinear o perfil de adoecimento do/a professor/a da Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís.

Observamos uma significativa incidência de casos relativos às *Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo*, dentre as quais destacamos Artrite (incluindo artrite reumatóide soro-positiva e outras artrites): trinta e três licenças contendo CIDs respectivos; Poliartrose: setenta e dois casos; Gonartrose (artrose do joelho): vinte e nove professores/as diagnosticados; Outros transtornos de discos intervertebrais: vinte e oito ocorrências; Dorsalgia (incluindo Cervicalgia, Ciática e Dor lombar baixa, com trinta e nove casos para este): 108 professores/as afastados/as; Sinovite e tenossinovite (comprometimento osteomuscular): cinquenta casos e Lesões do ombro (incluindo Síndrome do manguito rotador, Bursite do ombro e Tendinite calcificante do ombro): cinquenta ocorrências.

Em seu trabalho sobre a saúde dos professores, Porto et al. (2004) buscaram preencher uma lacuna que, segundo os autores, se evidenciava nos trabalhos já desenvolvidos em relação à temática e até para complementá-los: a que se refere às doenças ocupacionais em professores; para tanto, tomaram como referência a legislação brasileira sobre o assunto, além da concepção da Organização Internacional do Trabalho – OIT; assim, procuraram identificá-las a partir de um estudo envolvendo todos os casos de atendimentos feitos a professores pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhados (CESAT), na Bahia, no período entre 1991 e 2001, num total de 235 indivíduos, concluindo que:

O estudo evidenciou a importância de algumas doenças ocupacionais entre os professores estudados, especialmente as lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (LER/DORT) e as doenças da laringe e das cordas vocais, e mostrou a variação em sua ocorrência ao longo de onze anos [...]. (PORTO et al, 2004, p. 47).

De modo mais específico os autores apontam a frequência de doenças como a síndrome do túnel do carpo, síndrome do manguito rotatório, epicondilites, bursites do ombro, tendinites, rinites, sinusites e faringites crônicas e alérgicas, resultados que não se distanciam daqueles obtidos por esta pesquisa.

Destaque também deve ser dado à incidência de *Neoplasias (tumores)* entre os/as professores/as, totalizando 155 casos nos anos de 2005 e 2006. Destes, o câncer da mama atingiu dezoito educadoras e as situações de Leiomioma do útero, incluindo neoplasias benignas, ocasionaram quarenta e quatro licenças.

Dentre as outras categorias cujas ocorrências não foram especificadas aqui, mas, podem ser conferidas no Apêndice L, destacamos ainda as três seguintes, pela quantidade de situações apresentadas: em *Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte*, encontramos vinte e dois casos de Distúrbios da voz, incluindo rouquidão; para *Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas*, foram detectados sessenta e sete casos de Fraturas (incluindo vários tipos) e,

em *Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde*, observamos 105 afastamentos para Convalescença, sendo noventa e sete após cirurgias.

De um modo geral, esse é o quadro das ocorrências mais frequentes que integram o perfil de adoecimento dos/as professores/as da Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís, não sendo possível, como pretendíamos a princípio, especificá-las em relação àqueles que atuam nas séries iniciais do Ensino Fundamental, o que, para esta pesquisa, teria um significado relevante, entretanto, respeitadas as inúmeras especificidades e as realidades que são distintas, em alguns aspectos pode ser possível notar que os resultados obtidos se aproximam daqueles identificados por Esteve (1999).

Em sua pesquisa sobre o mal-estar docente, o autor também identifica um significativo quadro de doenças que acometem os professores, como conseqüências desse mal-estar, a partir dos dados fornecidos pela Inspeção Médica da região em que realizou sua pesquisa. Comparando com outros estudos relativos ao mesmo período em seu país (Espanha), concluiu como causas mais importantes de licenças médicas os diagnósticos de traumatologia, otorrinolaringologia e neuropsiquiatria, nesta ordem. Aponta que, em relação ao nível de ensino, os professores daquele equivalente ao fundamental são os mais afetados; quanto à idade média, os professores acometidos por adoecimento situam-se na faixa dos quarenta anos e, no que se refere ao sexo, as mulheres detêm o maior número de licenças, só superadas pelos homens quando o diagnóstico confirma doenças digestivas e cardiovasculares.

Os dados revelados por nossa pesquisa também encontram proximidade àqueles apresentados por Gasparini, Barreto e Assunção (2005), ao analisarem informações da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica (GSPM), em Belo Horizonte, relativas ao período de maio de 2001 a abril de 2002: o grande percentual de afastamento de servidores se encontra na categoria de professores, com 84% dos pedidos; a maior incidência de afastamentos ocorreu em razão de transtornos psíquicos, seguida por diagnósticos relativos a doenças do aparelho respiratório e, por fim, elevada ocorrência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo também foi verificada. Tal como detectamos em nossa pesquisa, também os autores destacam que um mesmo professor pode ter solicitado afastamento por mais de uma vez.

Mas os/as educadores/as municipais de São Luís não se afastam apenas para tratamento de saúde, outras licenças também lhes são concedidas, como observamos no levantamento feito e no Quadro 2: no ano de 2005, setenta e cinco professoras tiraram licença-gestante, sendo que 69,33% destas se situavam na faixa etária 30-39 anos; para esse tipo de

licença, o ano de 2006 apresentou oitenta e nove casos, destes, 67,41% também pertenciam à mesma faixa etária predominante no ano anterior.

Em se tratando de licença para acompanhamento de familiares, no ano de 2005 foram homologadas cinquenta e quatro licenças, as faixas etárias que apresentaram o mesmo percentual de solicitação, de 33,33% para cada uma, foram as que se referem a 30-39 anos e 50-59 anos, entretanto, em relação ao sexo, 94,44% daqueles que se ausentaram para cuidar de seus entes eram do sexo feminino. Para o ano de 2006, houve noventa e seis casos de afastamento para acompanhar pessoas da família, destes, 36,45% eram professores/as na faixa etária de 30-39 anos. Novamente a predominância do sexo feminino em solicitar esse tipo de afastamento: 98,95% eram mulheres, apenas um homem se afastou para cuidar de alguém.

4.3.1 A educadora se autodiagnostica

Embora tenhamos detectado um percentual não significativo de afastamento dos/as professores/as, por licenças para tratamento de saúde, a partir da consulta às portarias e atestados médicos, na escola em que houve a coleta de dados, o que contraria os índices detectados durante a análise documental junto à Coordenação de Perícia Médica, como discutimos no tópico anterior, notamos, contudo, indícios que revelam a presença de certas manifestações de adoecimento e/ou mal-estar nas salas de aula, tanto nos termos em que se refere Esteve (1999), quando as professoras sabem que algo não vai bem, mas não conseguem especificar o que e por que não funciona, quanto a partir das próprias queixas das educadoras sobre sua saúde, com manifestações sintomatológicas pessoalmente apontadas, a partir dos instrumentos utilizados.

O contato direto com os sujeitos da pesquisa, seja para entrevista ou observação em sala de aula, revelou situações de agravamento à saúde acontecendo naqueles momentos, no entanto, as professoras permaneciam trabalhando normalmente, parecendo manifestar alguma resistência em recorrer à licença para afastar-se e cuidar de sua saúde: “- [...] agora mesmo eu tô vindo pra escola trabalhar doente, já conversei até com o coordenador sobre o caso, porque acaba não tendo um bom resultado.” (PROFESSORA EIII/2). Também o que diz a Professora E3/1 evidencia essa resistência ao afastamento da sala:

- Não tem como! Eu não posso tá me dando o luxo de tá me preocupando com a minha saúde na hora que eu tô aqui na escola [...] já aconteceu de eu não tá me sentindo bem, alguém do administrativo passar e perceber: ‘E3/1 saiu um pouquinho, eu fico um pouco na tua sala’ [...] mas quando não tem outra pessoa, tenho que ficar na sala, tenho que continuar fazendo minhas atividades normalmente.

As exigências quanto às reposições dos dias ausentes parece ser um dos principais fatores que impedem o afastamento das professoras das salas para tratamento de sua saúde; as colocações feitas nesse sentido permitem tal inferência:

- A saúde é uma coisa que a gente não discute, a gente só reclama entre nós mesmas: ‘estou passando por isso, eu vim doente com a minha voz, não tô podendo nem falar’ e aí a gente vai dando uma orientação: ‘olha, falta, vai ao médico, pede um atestado’, ‘mas aí que tá, eu *vou ter que pagar*’, digo: ‘mas é uma situação que, se você vier trabalhar doente, vai piorar a sua condição’. (PROFESSORA EII/2, destaque nosso)

- A preocupação aqui, maior, a gente tem entre a gente, por exemplo, quando o professor falta, tava doente ou então precisa de ir ao médico, mesmo que traga um atestado [...] agora eles estão exigindo da gente que uma falta, mesmo que esteja doente, mesmo que traga o atestado, tem que pagar, eu, na minha concepção, isso é um absurdo! Ninguém vai adivinhar se vai adoecer ou não, e garganta, eu tenho certeza, que é o problema da maioria [...] Já teve uma época que eu perdi minha voz durante uma semana, eu vim dar aula, ficava uma pessoa comigo, eu só orientando [...] A preocupação que eu vejo é entre a gente, porque a gente que tá na sala de aula, a gente sabe o que a gente sente, mas quem tá fora não compreende, acha que a gente não quer é trabalhar, que tá com preguiça, que inventa desculpa [...] (PROFESSORA EIII/1, destaque nosso)

Perguntadas se costumavam sentir alguma manifestação de mal-estar, algum problema de saúde durante suas atividades na escola, particularmente na sala de aula, 88,9% das professoras afirmaram já ter apresentado algum sintoma de adoecimento na escola, especificando com maior frequência: dores de cabeça, dores no ombro, dores nas pernas, dor de garganta, rouquidão, stress, como se referiu, por exemplo, a Professora EII/1:

- Geralmente eu sinto dores nas pernas, às vezes a minha voz fica num estado terrível, eu ainda forço vir, eu precisava ficar em repouso. [...] meu estado de garganta é assim, eu preciso parar uma semana quando eu tô em crise e eu nunca pude [...] geralmente eu agüento até a sexta, até a quinta, porque na sexta eu sinto que eu posso faltar por causa do final de semana, aí o médico me dá o atestado até segunda e então eu pego os dois dias, sábado e domingo [...] o mal-estar que eu sinto é garganta ou perna.

Esse dado encontra suporte nas vozes dos/as alunos/as entrevistados/as que convivem com suas professoras, diariamente; 100% desses/as alunos/as afirmaram que suas professoras sempre comentam nas salas de aula quando estão sentindo algum problema de saúde, sendo que, das queixas referidas pelas mesmas, 90,32% dos/as alunos/as entrevistados/as afirmaram ter ouvido relato de dor de cabeça, 41,93% disseram que houve lamentos de dor de garganta, 35,48% referiram-se ao cansaço evidenciado, 38,70% informaram manifestações das educadoras acerca de dores nos braços, enquanto que 29,03% referiram dores nas pernas. Para 19,35%, houve demonstração de tristeza por parte das docentes. Outras morbidades comentadas pelas professoras em sala foram citadas pelos/as alunos/as como: cólicas, gripe, insônia, febre e azia.

Sobre essa mesma indagação, tanto a gestão quanto a coordenação da escola se referiram que as queixas mais frequentes são relativas à gripe, viroses, dor de garganta, dor de cabeça, reforçando, no entanto, que “[...] aqui eles quase não têm falta [...] quando um ou outro precisa se ausentar por questão médica, é um dia só, traz o atestado direitinho, nunca precisa mais do que isso.” (COORDENADOR CP1), coadunando com o que a professora expressou no depoimento acima.

Encontramos ainda confirmação da existência dessas situações de adoecimento das professoras nas salas de aula, a partir da utilização de outros instrumentos. Antes das observações em salas de aula, solicitamos às professoras que fizessem uma rápida avaliação das suas condições de saúde em relação àquele dia, especificamente, usando para isso um formulário que denominamos de Diário / Saúde Docente (APÊNDICE K), uma espécie de anamnese pessoal em que a professora deveria apontar ausência ou presença de determinadas patologias; 50% das professoras apontaram presença de doze ou mais sintomas, com média da intensidade situando-se entre três e seis, ou seja, parece haver, assim, denúncias de um quadro de adoecimento pelas professoras, embora não desconheçamos os riscos que corremos em relação a esse instrumento, pela sugestionabilidade que poderia ocasionar às educadoras.

Dentre as morbidades mais referidas, 75% das professoras apontaram dor de garganta, cansaço/fadiga, mialgia (dor nos músculos dos ombros ou pescoço) e lombalgia (dor nas costas), 50% disseram estar com dor nos braços e dor/formigamento nas pernas, naquela ocasião, e o mesmo percentual revelou estar sentindo nervosismo, agitação e tristeza.

Em outro instrumento autopreenchido pelas educadoras, também há revelação de dados significativos sobre suas condições de saúde, que são compatíveis aos expostos acima. Um dos blocos do questionário (APÊNDICE F), entregue às mesmas, se refere à *Saúde física*, com o objetivo de identificar as principais queixas e morbidades referidas por elas, a partir da indicação que fariam sobre a frequência com que ocorrem: para Problemas psicossomáticos ou relacionados à saúde mental, 44,4% referiram sentir frequentemente cansaço mental, enquanto que o mesmo percentual, 44,4%, apontou o nervosismo como pouco frequente, 66,7% relataram também ser pouco frequente o esquecimento, mas, para 55,5% a insônia ocorre de modo frequente.

Com relação aos Problemas relacionados à postura corporal, 55,5% disseram sentir frequentemente dor nos braços/ombros, enquanto que 44,4% referiram dor nas costas e dor/formigamento nas pernas com essa mesma intensidade; dor na coluna foi referida como muito frequente para 55,5% das professoras, enquanto que inchaço nas pernas, para 33,3% é frequente e para outros 33,3% pouco frequente.

Dentre os Problemas relacionados ao uso intensivo da voz, foi relatada como muito freqüente a dor na garganta por 44,4% das professoras, enquanto que 33,3% sofrem perda temporária da voz, porém, é pouco freqüente essa perda, intensidade também indicada para rouquidão por 33,3% das educadoras. Dentre os/as alunos/as entrevistados/as, 93,54% afirmaram que suas professoras usam de modo intensivo e constante a voz, com raros momentos de descanso.

O período de observação em sala de aula confirma esse dado, pois 77,8% das professoras fizeram uso ininterrupto da voz durante as aulas, inclusive, com intensas ações de verbalização (pigarro e canto também foram utilizados) para manter a disciplina entre os/as alunos/as, apenas 22,2% intercalaram com atividades individuais (exercícios) em que foi possível preservar um pouco a voz, mas, ainda assim, necessitaram acompanhar de forma mais pessoal seus/suas alunos/as.

Dos Problemas relacionados à poeira e pó de giz, apenas 22,2% afirmaram sentir entupimento nasal de forma muito freqüente, 33,3% relataram pouca freqüência de rinite; 55,5 disseram raramente sentir tosse, mas, para 44,4% é freqüente a irritação nos olhos e esse mesmo percentual indicou sentir com pouca freqüência a coriza.

Esses dados encontram coerência com aqueles apresentados por outras pesquisas, como em Araújo et al. (2005, p. 18), que também destacam elementos similares atestando condições inadequadas de trabalho na instituição onde desenvolveram sua pesquisa, além disso,

A elevada prevalência de queixas relacionadas ao uso intensivo da voz e exposição ao pó de giz e poeira pode ser explicada pelo fato dos docentes ainda usarem o quadro de giz, já que há deficiência no número de recursos audiovisuais disponíveis [...]. O trabalho docente exige o uso intensivo da fala, pois se trata de uma profissão que trabalha com a comunicação. Contudo, o uso inadequado da voz é um fator que contribui para os problemas relatados, observando-se ausência de preparação do professor para usar adequadamente a voz. A exposição constante ao calor e ao barulho também pode elevar o risco de alterações vocais.

Outros problemas foram relatados pelas professoras como: problemas digestivos são freqüentes para 44,4% das docentes, assim como falta de ar, para 33,3%. Referiram ser muito freqüente sentir palpitações em sala de aula, 22,2% da população, enquanto que fraqueza foi considerada pouco freqüente por 55,5% das professoras.

Delcor et. al (2004) desenvolveram um estudo evidenciando o adoecimento do educador em Vitória da Conquista (BA), em que foram contemplados 309 professores da rede particular de ensino daquele município; sua pesquisa objetivou descrever as condições de trabalho e saúde da população investigada. Os resultados apontaram:

[...] queixas de saúde relacionadas à postura: dor nos braços / ombro (52,1%), dor nas costas (51,4%) e dor nas pernas / formigamento (47,5%); problemas psicossomáticos

ou relacionados à saúde mental: cansaço mental (59,2%) e problemas relacionados ao uso intensivo da voz: dor na garganta (45,7%). (DELCOR et.al., 2004, p.4)

O Bloco D do questionário supõe apenas uma percepção acerca do sofrimento mental dos/as educadores/as, sem jamais intencionar qualquer diagnóstico a respeito. Foi solicitado às professoras que somente indicassem certas dores e problemas que pudessem tê-las incomodado nos últimos 30 dias, usando como referência o Self-Report Questionnaire, ou SRQ-20, composto de vinte questões. O SRQ-20 é um instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde para rastrear a presença de DPM – distúrbios psíquicos menores, tais como ansiedade e depressão.

Sugere atenção em relação ao sofrimento mental que os/as docentes podem estar vivendo por conta de seu trabalho, quando o questionário apresenta resultado igual ou superior a sete respostas positivas aos problemas descritos; no caso das docentes que responderam ao questionário, 78% atribuíram entre nove e doze respostas positivas, sendo possível dizer que, por essa indicação, suas atividades podem ser um contributo para um sofrimento mental das educadoras.

Encontramos sentido nessa indicação, quando a relacionamos com o elevado percentual de professores/as da Rede Municipal de Ensino que se afasta do trabalho com diagnósticos relacionados a *Transtornos mentais e comportamentais*, como apresentado no tópico anterior, em que foram identificados 133 casos para o ano de 2005 e 188 em 2006, totalizando 321 ocorrências apenas para esse biênio, ou seja, o percentual de incidência de doenças relativas a essa categoria, como depressão e outras, foi de 15,53% e 18,66% para 2005 e 2006, respectivamente.

Parece-nos que o quadro exposto, de alguma forma, se avizinha daquele traçado a partir das investigações coordenadas, em 1999, por Codo (2002), sobre as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores das escolas públicas contemplando cerca de 52 mil sujeitos, dos quais 30 mil professores de 1.440 escolas em todos os Estados do Brasil, os resultados demonstram que 25,1% da amostra apresentava exaustão emocional.

Este é um dado expressivo, pois a exaustão emocional é um dos componentes da Síndrome de *burnout* (desgaste, esgotamento), que se constitui como “[...] uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil.” (CODO e VASQUES-MENEZES, 2002, p. 238), e envolve, além da exaustão emocional e/ou física, também a despersonalização externa e a falta de envolvimento pessoal no trabalho, apresentando sintomatologia mais grave que o estresse diário.

No âmbito daquela pesquisa, ao analisar as implicações das atuais exigências em relação ao trabalho dos/as educadores/as no Brasil, Batista e Codo (2002) alertam para o sofrimento e a crise de identidade que ora estes/as vivenciam, numa realidade social cada vez mais deteriorada, em que são chamados/as a continuamente provar sua competência profissional.

Araújo et al. (2005) também encontraram elevada incidência de queixas relativas à saúde mental, a partir de sua pesquisa sobre as condições de trabalho e saúde junto a professores de uma instituição superior, ressaltando que “[...] os níveis atuais de adoecimento psíquico têm atingido patamares nunca antes observados.” (p. 18).

Cabe ainda destacar as conclusões de Gasparini, Barreto e Assunção (2005, p. 197): “Observou-se que os professores têm mais risco de sofrimento psíquico de diferenciados matizes e a prevalência de transtornos psíquicos menores é maior entre eles, quando comparados a outros grupos.” Ainda que não tenhamos feito cruzamento de dados em relação ao índice de adoecimento relativo a Transtornos mentais e comportamentais em diferentes categorias ocupacionais que integram o quadro de servidores públicos, a observância quanto aos pedidos de licenças por parte de outros profissionais, concomitantes àqueles dos/as professores/as, permitem uma inferência semelhante.

Esteve (1999) também alerta para determinadas repercussões negativas da prática docente em relação à saúde dos profissionais, principalmente, em termos psicológicos, quando chegam ao último grau do esgotamento docente: sentimentos de desconcerto e insatisfação ante os problemas reais da prática do magistério, desenvolvimento de esquemas de inibição, pedidos de transferência, desejo manifesto de abandonar a docência, esgotamento e cansaço físico permanente, ansiedade, depreciação do ego, neuroses e depressão, numa espécie de graduação de conseqüências.

Ao entrevistar as professoras, perguntamos-lhe se consideravam o magistério uma profissão de risco e em que argumentos baseavam suas posições, 100% referiram afirmativamente ser uma profissão que oferece riscos ao professorado, seja “Pelo desgaste físico e psicológico” (PROFESSORA EII/2), como concorda a Professora E3/3: “Por oferecer riscos à saúde mental e, até mesmo, físicos” - neste caso, a entrevistada se referiu à presença da violência e da indisciplina no contexto escolar e/ou em suas proximidades - seja pelas condições de trabalho, estrutura e localização da escola e até pelo turno de trabalho em que o/a docente atua.

Dentre os fatores que são considerados como fonte de cansaço e tensão pelas professoras, a sobrecarga de trabalho na escola aliada às atividades extras e as cobranças que

lhês são feitas aparecem como predominantes para 66,7% dos sujeitos, enquanto 33,3% mencionaram a quantidade de alunos/as em sala e o comportamento dos/as mesmos/as.

Noronha (2001) procurou identificar como as mudanças e as novas exigências repercutem sobre a saúde dessas profissionais, evidenciando os conflitos vividos no dia-a-dia e fatores como indisciplina, agressividade, exigências dos pais, condições ambientais, dentre outros, como contributos nítidos para os agravos à saúde e que “O cansaço físico e mental bem como a insatisfação delas parecem estar associados à sobrecarga de trabalho gerada no contexto das situações observadas.” (NORONHA, 2001, p. 95).

Para Barros (2003), as atuais exigências têm implicado uma série de medidas que ocasionam efeitos diversos em relação aos professores e suas práticas, evidenciando a desqualificação docente, a intensificação do trabalho em sala de aula, redução do tempo livre, contribuindo para a produção de subjetividades metástases, caracterizadas pela dificuldade de resistência à disciplina e ao controle.

Modificações no trabalho docente, dilatação do campo de atuação do professor e como este tem se tornado mais árduo também é referida por Oliveira (2002), que diz que as reformas aqui implementadas encaminham para esse processo, posto que outras tarefas e funções passam a integrar o perfil docente, demandando maior esforço e implicando “[...] mais tempo de trabalho do professor, tempo este que, se não aumentado na sua jornada objetivamente, acaba se traduzindo numa intensificação do trabalho, que o obriga a responder a um número maior de atividades em menos tempo. (OLIVEIRA, 2002, p. 132).

Quando se refere à categoria mal-estar docente, Esteve (1999) a designa como aquilo que extrapola os limites da dor e do adoecimento, chamando a atenção para o fato de que a gênese desse mal-estar se encontra, principalmente, nas atuais mudanças e exigências impostas ao trabalho do professor posto que, anteriormente, essa profissão fora valorizada e respeitada e hoje atravessa uma crise e não oferece mais tantos estímulos e encantos, o que encontra tradução na voz das professoras entrevistadas, quando se referem à sua auto-estima:

- [...] eu gostaria de ser valorizada não só por ser uma profissional, mas por ser uma pessoa que lida com seres humanos e que precisam lidar comigo como ser humano, não como uma máquina que não pensa, que não sente, que não adocece, mas uma pessoa que sofre demais e têm uma sobrecarga enorme [...] (PROFESSORA EII/1).

O autor afirma que os principais fatores, ou primários, que configuram a presença do mal-estar docente, estão arrolados aqueles que se referem ao clima da sala de aula e repercutem diretamente na ação do professor: a escassez dos recursos materiais; as limitações institucionais (condições de trabalho); o aumento da violência nas escolas; o esgotamento (síndrome de *burnout*) resultado da combinação de condições psicológicas e sociais em que a docência é exercida e, ainda, o acúmulo de exigências sobre o professor com conseqüente

sobrecarga de trabalho, que o obriga a uma atividade fragmentária aliada a uma desesperança de possíveis melhorias em relação à situação.

4.4 As repercussões do adoecimento na prática pedagógica

Uma análise mais ampla da prática pedagógica e seus múltiplos determinantes, não se constitui propósito precípuo deste trabalho, a abordagem que faremos será no sentido de apenas mapear possíveis repercussões do adoecimento do/a educador/a em termos dessas práticas; nosso entendimento de prática pedagógica reconhece como suporte o que Veiga (1994) evidencia, como sendo uma prática social articulada à realidade concreta da escola e aos fatores que a conformam, se orienta por finalidades, objetivos e conhecimentos e pressupõe o caráter indissociável da relação teoria-prática.

A partir das formas de conhecer a relação teoria-prática, Veiga (1994, p. 18; 21) distingue duas perspectivas de prática pedagógica: repetitiva e reflexiva; a primeira se caracteriza fundamentalmente por uma atividade docente que se baseia na repetição, assumindo um caráter mecânico e burocratizado, em que não há reconhecimento, por parte do professor, de nenhum sentido social em suas ações. Por outro lado, a prática pedagógica reflexiva assume um *caráter criador* e tem como norte uma prática social mais ampla, é crítica em suas dimensões e permite ao professor perceber a relevância social de seu trabalho, articulando o que pensa ao que faz.

Barros (2002) apresenta uma interessante definição de *produção criadora* que, embora não específica à noção de prática pedagógica, pode contribuir para um entendimento a esse respeito: “é a invenção de problemas, de forma a se defrontar com o novo e o inesperado. Força a pensar e divergir de si mesmo e não está a serviço, apenas, da solução dos problemas colocados pela sociedade.” (p. 4). Esse tipo de produção está presente em espaços escolares em que o trabalho ocorre de modo menos sufocado, originando processos de subjetivação que se opõem à repetição, como a autora chama a atenção para o que destacam suas pesquisas:

[...] as políticas educacionais e as diferentes formas de organização do trabalho que elas atualizam têm decorrências importantíssimas na gestão do trabalho, nos processos de subjetivação e na saúde dos trabalhadores/educadores. As experiências administrativas que fortalecem a comunicação cotidiana e imprimem movimento e processualidade no espaço escolar, priorizando a circulação da fala, evitam o sufocamento do ambiente de trabalho. A *produção criadora* é sua tendência dominante. (BARROS, 2002, p. 3-4, destaque nosso)

Tentando uma aproximação entre as noções operacionais trabalhadas pelas autoras, de prática pedagógica repetitiva ou reflexiva e modos de subjetivação que podem se caracterizar pela criação ou repetição, ousamos querer entender que as práticas pedagógicas

também vão se conformando a partir da produção de subjetividades no contexto escolar e de acordo com as relações de poder ali estabelecidas e das perspectivas de interação que entre si exercitam as professoras.

No contexto da escola em que houve a coleta dos dados empíricos, não foi possível perceber momentos freqüentes de encontros e comunicação entre as docentes no seu dia-a-dia, ocorrendo situações dessa natureza mais por ocasião do planejamento e da formação continuada. Um dos fatores que podem dificultar essa ação é o espaço físico destinado aos/as professores/as, que não se apresenta adequado à promoção desses momentos, pelo menos durante o intervalo das aulas, quando as professoras, em sua maioria, permanecem em suas salas de aula: “- Eu fico aqui (na sala), corrigindo alguma coisa, é sempre assim, eu nunca paro [...] se tivesse, assim, uma sala, com um cafezinho, mas não tem, bastava um cafezinho, nós iríamos pra lá nem que fossem dez minutinhos [...] eu tenho certeza que já faria diferença!

A carência de momentos que promovessem maior aproximação entre as docentes e encaminhasse para análise de suas condições e práticas, e não apenas que traduzissem exigências e trabalho, é apontada pelas professoras:

[...] eu acho que deveria haver uma socialização de idéias, de dificuldades, conversas com os colegas, acho que essa troca de informações deveria haver na escola e às vezes na formação não se tem tanto tempo pra tá fazendo isso, então eu acho que deveria ser criado um momento, não pra acarretar mais trabalho pro professor [...]
(PROFESSORA EII/2)

Dentre os componentes da prática pedagógica, os mais evidenciados pelas professoras em suas falas se referem à relação professor/a-aluno/a, planejamento/metodologia e avaliação. Perguntadas sobre como definem sua própria prática, em seu depoimento a Professora E3/2 ressalta o norte para a relação com seus/suas alunos/as:

- Sempre procuro manter um relacionamento bom com os alunos, até porque se você não tiver uma boa relação afetiva, eu acho que todo o processo fica um pouquinho difícil, comprometido [...] é importante que haja respeito, que haja diálogo, porque nossos alunos, muitos não têm diálogo em casa [...]

Concernente ao planejamento e aspectos metodológicos, foi possível notar a preocupação das professoras quanto à viabilidade do que pode ser desenvolvido em sala com os/as alunos/as e à necessidade de utilização de recursos e da diversificação dos mesmos, embora isso possa ocasionar algum desgaste, como evidenciam as seguintes falas:

- A forma como eu dou aula... eu sempre fiz o possível de dar aula com recurso, mas tem um momento que é tão cansativo, você quase não tem tempo pra tá elaborando esses recursos porque nem todas as vezes a escola nos dá subsídios pra isso [...] Em relação a planejamento... eu tento fazer o máximo possível daquilo que eu possa exercitar na sala de aula, então eu não posso fazer um planejamento que esteja fora do meu alcance, principalmente em relação a material didático.
(PROFESSORA EIII/1)

- Eu não me limito muito ao livro, até porque alguns conteúdos não têm nos livros... a gente procura sempre trazer coisa diferente pra motivar mais, tornar a aula mais interessante, porque também a aprendizagem acontece de várias formas. (PROFESSORA E3/2)

As professoras demonstraram clareza quanto a uma concepção de avaliação não como pontual e estanque, mas contínua, como processo, na tentativa de identificação das dificuldades de seus/suas alunos/as nos diferentes elementos da estrutura curricular, como podemos notar com a Professora E3/2: “ As avaliações, a gente faz ao longo do processo, sempre com atividades em grupo, em duplas [...] porque não existe um momento só pra tá avaliando [...]”, depoimento que ilustra uma fala corrente entre as entrevistadas, no entanto, parece haver também outro tipo de exigência em relação ao processo avaliativo, mais em consonância com os critérios estabelecidos pelos processos nacionais de avaliação, o que coloca as professoras numa situação de conflito entre o que acreditam e o que devem realizar e sob pressão quanto ao que precisam cumprir, como podemos observar na colocação de EII/1:

- Eu acho que a própria SEMED é que envia muitas atividades pra gente tá fazendo, aí, sim, eu acho que aumentaram (as exigências), porque tem que fazer um tipo de avaliação e manda outro tipo de avaliação para os alunos e isso requer tempo nosso e às vezes foge à nossa rotina.

Se existem relações entre o adoecimento dos/as educadores/as e suas práticas pedagógicas, nós buscamos conhecê-las levando em consideração não só esses componentes destacados pelas professoras, também tentando desvelar aqueles que estão presentes no não-dito por elas, mas que podem fazer parte desse processo, até porque, muitas discussões têm acontecido sobre o papel do/a professor/a diante desse conjunto de cobranças em relação à sua prática haja vista que, nesta, de acordo com Pimenta (1999, p. 27): “[...] estão contidos elementos extremamente importantes como a problematização, a intencionalidade para encontrar soluções, a experimentação metodológica, o enfrentamento de situações de ensino complexas [...]”.

Solicitadas a descrever alguma situação em que tivessem notado repercussões ou interferências da sua condição de saúde (física ou psicológica) na sua prática pedagógica, no desenvolvimento de suas atividades, principalmente no contexto da sala de aula, 100% das professoras entrevistadas concordaram que suas práticas não ficam imunes aos seus problemas de saúde e que as repercussões adquirem múltiplas e diferentes dimensões na sala de aula.

Para as professoras, essa é uma situação crítica em que tentam, inclusive, saídas para lidar com a questão, como foi possível perceber em 44,4% das educadoras, um desejo de arriscar um certo isolamento de sua condição de doente, naquele momento, priorizando o trabalho com os/as alunos/as, além de mecanismos internos de controle do processo, a

exemplo de criação de regras e combinados de comportamentos, como ressaltam as professoras:

- É complicado, justamente porque eu tenho 37 alunos, às vezes se eu tenho uma dor de cabeça, como ontem eu até senti e falei pros alunos, é complicado porque os meninos acabam não entendendo, eles querem ocupar o tempo deles, então, *eu tenho que esquecer minha dor de cabeça de qualquer forma e tenho que dar atenção a eles*, acaba ficando complicado, às vezes eu passo uma atividade, eu tento, tento... Tomo alguma coisa pra ver se passa logo, *porque eu não posso me dar o luxo de ficar sentindo alguma dor em sala de aula*. (PROFESSORA E3/1, destaque nosso)

- Repercute, porque a gente trabalha com criança, tem que tá quase no ritmo deles, então, se a gente vem pra cá doente, cansado, com febre, dor de cabeça, nossa! Nós vamos nos estressar muito e os alunos, eles não tem essa capacidade de entender, são crianças! [...] *eu tento criar orientações, rotinas, acordos, combinados em sala*, pensando em minha saúde também. (PROFESSORA EII/2, destaque nosso)

A gestão da escola também revela sua compreensão a esse respeito, denotando como a prática pedagógica da professora sofre interferências do adoecer docente, como expõe a Gestora G2:

- O reflexo é que a sua aula vai ficar fragmentada, de alguma forma, porque o professor não estando bem em sala de aula, ele não vai poder dar uma boa aula, ele não vai conseguir trabalhar aquele planejamento que ele direcionou, então, ou ele está bem pra levar a prática cem por cento, ou ele não consegue[...] se você tiver se sentindo mal, a tua aula ali... parece que você quer que acabe logo, que chegue o horário, então isso fragmenta.[...] O próprio aluno percebe que o professor não está bem [...].

A relação com os/as alunos/as também se fragiliza e se altera numa situação de adoecimento docente, como se referem 66,7% das professoras entrevistadas e como podemos notar:

Muda! Eu acabo tratando eles de forma um pouco mais apática, porque não tem como a gente se aproximar, ficar mais próxima deles se sentindo mal, [...] então, acabo me afastando um pouco... (PROFESSORA E3/1)

A minha relação com eles é uma relação de amizade, então, quando eu adoço, eu converso logo com eles [...] eles são crianças, eles até que tentam, mas pela agitação normal deles, eu às vezes me irrita, volto a conversar 'gente, vocês querem que eu vá pro hospital, eu não tô bem!', eu às vezes choro de dor na sala, eles ficam com pena de mim... (PROFESSORA EII/1)

Os mecanismos mais freqüentemente utilizados por 88,9% das professoras para evitar maiores alterações nas relações com os/as alunos/as por ocasião de algum quadro de adoecimento delas em sala de aula, é recorrer ao diálogo, explicando-lhes a situação e solicitar a colaboração para que façam silêncio e elas não precisem se desgastar mais, preservando a própria voz. Esse dado confirma a informação dos/as alunos/as de que as professoras sempre comentam em sala quando estão doentes, conforme item 4.3.1.

Os/as alunos/as sujeitos da pesquisa têm uma observação relevante a respeito, pois, para 51,67%: "Quando a tia está doente, ela fica irritada, pedindo silêncio" (ALUNO/A

A3/22), depoimento freqüente nas entrevistas; para 25,80% dos/as alunos/as, quando a professora está com algum problema de saúde na sala, solicita que eles/as fiquem quietos, façam silêncio, se afastem da mesa de trabalho e, “Às vezes, ela briga” (ALUNO/A A3/17).

Elementos colhidos a partir de nossas observações em sala de aula confirmam alterações nas relações entre professoras e alunos/as quando da ocorrência de alguma situação de cansaço ou adoecimento; 25% das educadoras referiram-se ao stress a que estavam submetidas nesse início de semestre, quando têm que retomar diversos combinados para o encaminhamento das atividades, o que fez com que as ações de verbalização para os/as alunos/as adquirissem certo tom de rispidez. Não desconhecemos, porém, que uma presença estranha ao dia-a-dia na sala de aula, nesse caso a nossa enquanto pesquisadora, também pode contribuir para gerar uma situação de desgaste na professora.

Repercussões também são referidas quanto ao planejamento da aula, pois, se a professora havia previsto atividades que exigiriam mais da sua voz e/ou deslocamento pela sala para um acompanhamento individualizado, deverá fazer adequações em função das suas condições de saúde, como se refere a Professora EIII/1: “Por exemplo, se eu tiver no dia com a minha garganta bastante inflamada e eu tiver muito esmorecida devido ao stress e cansaço, fica muito complicado eu tá me locomovendo na sala de aula [...] e isso vai prejudicar o meu trabalho.”, depoimento que encontra suporte no da Professora EII/1:

- Você faz um planejamento e algo que você teria que fazer muito é falar, já é algo que vai deixar a desejar a atividade; se eu for trabalhar em grupo, eu vou me desgastar mais. Vamos dizer que o trabalho quando é em grupo, eu não faço em grupo (quando está doente), eu tenho que fazer uma atividade de folha, dentro do contexto, mas perde, porque o trabalho em grupo, ele é muito mais eficaz do que o trabalho individual, então eu deixo de fazer muitas atividades importantes [...].

Nesse sentido, perguntadas sobre como organizavam e conduziam suas atividades em sala quando estavam com algum problema de saúde, 77,8% das professoras referiram planejá-las de forma a não ficarem tão cansativas, priorizando atividades mais tranquilas e com uso menos intenso da voz; 11,1% seguem a rotina normal entregue à escola e 11,1% disseram prepará-las antecipadamente e encaminhar esse planejamento para que alguém as substitua.

Concordam com essas observações, 61,29% dos/as alunos/as entrevistados/as; para eles/as, quando sua professora está sentindo algum problema de saúde, há mudanças em relação ao encaminhamento metodológico da aula: a atividade é escrita no quadro-branco ou de giz, senão, recomendada no livro, a professora evita falar ou o faz de modo baixo, pede silêncio e colaboração aos/as alunos/as e adota o sentar como a postura mais usual naquele dia.

Com relação à avaliação como componente da prática pedagógica, 66,7% das professoras referiram ter notado, mas não especificaram, influências de seu adoecer por ocasião do desenvolvimento de algum procedimento ou instrumento avaliativo da aprendizagem dos/as alunos/as e 22,2% relataram ter ficado mais cansadas e estressadas, não dando a devida atenção que os/as alunos/as solicitavam. Em 11,1% notamos clareza do grau de interferência que seu quadro poderia apresentar, retirando-se da sala e solicitando que outra pessoa assumisse a atividade, enquanto o mesmo percentual tentou evitar desconfortos para os/as alunos/as, tentando fazê-los não perceber a situação.

A alusão dos/as alunos/as para esse componente é significativamente dividida; enquanto 19,35% dos/as alunos/as entrevistados/as afirmaram que, ao realizarem uma avaliação (no caso, uma prova), se sentiram mais sozinhos, não podendo contar com a ajuda da(s) professora(s) em função de dores de cabeça e cólicas – indisposições mais referidas para essa situação - que fez com que ela(s) demonstrasse(m) certo nível de irritação em sala de aula, 35,48% desses/as alunos/as afirmaram não ter acontecido nenhuma situação avaliativa formal quando suas professoras se encontravam em algum quadro de adoecimento, e 29,03% não se lembraram de nenhum fato pertinente ou não souberam responder a essa indagação.

Talvez a inconstância e pouca expressividade da informação dos/as alunos/as esteja relacionada à concepção que orienta (ou deve orientar) a avaliação nas séries iniciais do Ensino Fundamental; como se caracteriza por um processo mais diagnóstico e contínuo, em que são utilizados menos os instrumentos formais e pontuais, como provas, e os momentos específicos não ocorrem isoladamente, mas se diluem no dia-a-dia e implicam diferentes atividades de acompanhamento em que, muitas, vezes, o/a aluno/a até desconhece que está sendo avaliado/a, as possibilidades desses sujeitos estabeleceram tal relação, com maior clareza e pormenores, se encontra dificultada.

Durante o período de observação em que estivemos nas salas de aula, não presenciamos nenhum procedimento avaliativo formal, mas foi possível acompanhar momentos que se caracterizaram como de avaliação da aprendizagem dos/as alunos/as, como exercícios, trabalhos em grupo, além da assistência individual das professoras aos/as alunos/as, em suas respectivas carteiras; notamos que a quantidade de alunos/as torna-se um contributo para o desgaste docente e em várias situações, vimos pelo menos 50% das professoras demonstrarem irritação e impaciência, que foram repassadas na fala com os/as alunos/as, com acentuada elevação do tom de voz.

4.5 Lidando com o adoecer: possibilidades de reação e superação

Um dos objetivos que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa se articulou à preocupação em desvelar os mecanismos de prevenção adotadas pelos/as professores/as da Rede Pública Municipal de Ensino, em relação à sua saúde, posto que vem se desenhando um cenário cuja insipidez pode atrair o/a educador/a a buscar/traçar alternativas ou rotas para enfrentá-lo, ou mesmo, para dele escapar, rotas que tanto podem ser de submissão do corpo, quando este introjeta e admite em si mesmo o alcance do poder sobre a vida, como de resistência ao instituído, numa perspectiva de *produção criadora*, que recusa serializações e prioriza as singularizações (Barros, 2002, 2003).

Nesse sentido, indagamos às professoras o que efetivamente faziam para evitar problemas de saúde no seu ambiente de trabalho: 77,8% das entrevistadas afirmaram não valer-se de cuidados específicos e não se preocupar regularmente com a questão e 22,2% referiram maior atenção à voz, tentando a combinação de momentos para descanso da mesma e o controle do seu volume (não gritar em sala), entretanto, todas as professoras fizeram menção ao hábito de trazer água para a sala ou sair para tomá-la.

Os/as alunos/as entrevistados/as confirmaram em suas colocações o exposto pelas professoras, já que 87,09% disseram que as docentes costumam trazer um copo ou garrafa com água para a sala, entretanto, 48,38% afirmaram que, embora tenham esse hábito, nem sempre a tomam, esquecendo-a freqüentemente, o que também foi notado durante nossa permanência em sala de aula; 75% das professoras observadas trouxeram água, porém, não fizeram uso da mesma, por esquecimento – talvez em função do ritmo intenso das atividades desenvolvidas – ou porque, no caso de 25%, havia congelado e não apresentava possibilidades de consumo.

Notamos, porém, que, embora as professoras sejam sempre estimuladas a levar água para a sala e o façam constantemente, o uso nem sempre freqüente pode revelar dois aspectos: primeiro, que um recurso simples que ajuda a prevenir ou amenizar diversos problemas não está sendo adequadamente considerado pelas professoras e, segundo, que a preocupação é muito menos com sua saúde e mais em evitar que a necessidade da mesma as façam se ausentarem da sala, como ilustra o depoimento a seguir:

- Cuidado? Nenhum!. Só água! Eu trago todos os dias de casa, mas eu trago não é nem por mim, é só pra não ter que sair da sala toda hora! Na verdade, eu não vou dizer que eu trago água porque tenho preocupação com a minha saúde, porque não é, trago, porque eu não posso sair da sala toda hora! (PROFESSORA E3/3)

Com relação a outros cuidados adotados pelas professoras no âmbito das salas de aula, 67,74% dos/as alunos/as relataram nunca ter notado algo referente e 32,26% mencionaram que, em caso de algum/a aluno/a doente em sala, a professora evita um contato mais freqüente, além de, constantemente, pedir que os/as alunos/as fiquem em silêncio para evitar o desgaste das cordas vocais.

Não só os cuidados/atenção para evitar estados de adoecimento nos pareceram importantes, também as reações ou mecanismos que as professoras dispõem para lidar ou enfrentar algum problema de saúde que estejam vivenciando, porque concordamos com Marchiori, Barros e Oliveira (2005, p. 119-150), embora com objetivos e contextos diferentes dos nossos:

Se considerarmos que a todo tempo os professores desenvolvem novas normas para o seu trabalho, criando caminhos singulares que fazem a escola 'pulsar', manter-se em atividade, é preciso conhecer as estratégias inventadas no cotidiano de suas atividades para garantir e produzir saúde no trabalho.

Nesse sentido, 33,3% das educadoras entrevistadas referiram cuidados semelhantes aos anteriores, como poupar a voz e trazer água para umidificar as cordas vocais, além do uso de uma cadeira giratória para deslocamento pela sala e atendimento individual aos/as alunos/as, no caso de uma professora com quadro de artrose, contudo, 55,5% não relataram nenhuma forma específica de reação ou luta contra situações de adoecimento. Em todo caso, era como se a permanência em sala velasse algum pedido de socorro, mas, ao mesmo tempo, denunciasse os tentáculos de um poder que disciplina, normatiza e produz certo tipo de subjetividade:

- Quando eu tô com minha garganta inflamada, falar a verdade, é muito difícil eu tomar alguma coisa, só quando tá me dando febre, dor de cabeça, porque pra mim a dor de cabeça, fora a dor de garganta, é pior [...] Mas aconteceu de algumas vezes eu não conseguir dar aula, de eu me sentar aqui [...] passar só uma atividade sem tá dando orientação, de eu não tá me sentindo muito bem, até porque a escola não... como eu tô te falando, o povo não quer compreender que o professor adoeece, querem que a gente esteja em sala de aula, independente de tá sentindo alguma coisa ou não, então eu faço o possível e o impossível pra não faltar, já aconteceu de vir pra cá doente [...] (PROFESSORA EIII/1)

Perguntadas sobre o que poderiam sugerir - a partir do seu olhar e do lugar em que se encontram - em termos de práticas de atenção que considerariam necessárias para evitar ou minimizar os problemas de saúde que os/as docentes têm apresentado, foi possível notar a presença de sentimentos contraditórios nas professoras, ao denotarem um misto de angústia e descrédito (em relação ao que a Rede pode considerar e oferecer à valorização do trabalho docente) e, ainda assim, esperança quanto às possibilidades de suas propostas ou, como disseram 22,2%, sonhos.

As proposições das professoras levaram em consideração desde o que para elas tem caráter essencial e urgente, como um programa de assistência médica aos/às docentes, por se sentirem desamparadas e isoladas nessa questão (66,7% das professoras entrevistadas), até a necessidade de um acompanhamento profissional aos/às professores/as nas unidades de ensino, a partir do conhecimento e proximidade dos problemas que vivenciam (77,8%), incluindo uma sala destinada para relaxamento, na qual o/a professor/a se sentisse acolhido/a (44,4% das educadoras):

- O que eu vou te dizer não vai acontecer [...] Se tivesse uma sala, assim, justamente só para o professor relaxar, uma massagem, quem sabe, pra tirar a tensão, [...] um momento de descontração pra que a gente pudesse relaxar, porque às vezes a gente sai até tenso de casa porque acaba levando serviço pra casa [...] A gente mal chega na escola, já é aquela cobrança, já é aquele stress [...] Se tivesse uma sala só pra gente relaxar, pelo menos uma vez na semana [...] (PROFESSORA EIII/2).

As professoras têm clareza que a viabilidade de sugestões como implantação de uma assistência médica implica em vários fatores de ordem financeira, administrativo-burocrática, legal, dentre outros, concernentes à estrutura e funcionamento da Rede, ainda assim, oferecem sua contrapartida por conhecerem a dimensão do problema que enfrentam e por notarem que o mesmo tem raízes muito mais profundas que consubstanciam o estar na sala de aula:

- [...] a Rede deveria criar um convênio, fazer um plano de saúde para o profissional da educação [...] o professor tem que estar em constante avaliação por outros profissionais, em relação à garganta, que é o instrumento dele de trabalho maior [...] algumas alergias [...] rinite [...] então, a própria SEMED deveria estar pensando em criar um plano, não que eles nos dessem, mas que tivesse um abatimento [...] seria descontado em folha e nós tivéssemos um lugar pra fazer um tratamento [...] eu acho que deveria haver esse apoio, pensar no professor, já que eles exigem tanto de nós. (PROFESSORA EII/2)

Para as educadoras, momentos de relaxamento e ajuda profissional na escola trariam benefícios incontestes quanto à saúde e bem estar docente, o que representaria, na visão delas, a preocupação da Gestão do Sistema com tal problemática; a concepção das professoras quanto a um programa dessa natureza parece não ser a mesma do capital (ou foram conduzidas a pensar assim?), que se vale de ações específicas para conservação da força de trabalho, aumento do rendimento e maior produtividade do sistema, regulando a vida e a saúde dos/as trabalhadores/as. Em suas falas, querem pôr em evidência que a valorização do seu trabalho e elevação da sua auto-estima têm urgência para elas, sentir-se acolhidas e cuidadas é prioritário, embora os resultados possam concorrer para traduzir outros interesses:

[...] que a SEMED se preocupasse também com a saúde do professor, aquele professor que vai tá se desgastando três vezes mais dentro de sala de aula [...] a gente se desgasta muito [...] que fossem criados momentos de relaxamento, pelo menos dez minutos por dia, três vezes na semana, que trouxessem um profissional da Rede, porque eu sei que na Rede Municipal existem pessoas na área médica, então, que enviassem pra nós, não só pra minha escola, mas pra toda Rede, fizessem um

cronograma, um cronograma por área, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo... como você fez a pesquisa, já sabem que a garganta, as pernas, a má circulação, as articulações, são as áreas mais afetadas no professor, então, que os profissionais dessas áreas fossem realmente direcionados pras escolas pra fazer um trabalho, por exemplo, uma sugestão, a formação continuada, que a formação continuada tivesse esse tema pelo menos uma vez no mês e que fosse feito um diagnóstico e um monitoramento da saúde do professor [...] (PROFESSORA EII/1)

Os/as profissionais da gestão e coordenação escolar que foram entrevistados/as, ao serem indagados/as acerca das práticas de atenção à saúde docente que poderiam ser viáveis no contexto escolar, concordam com as professoras acerca da importância dessa temática e sugerem como passos iniciais a organização de encontros e palestras cujo foco se volte para os cuidados mais urgentes a adotar no dia-a-dia, bem como formações continuadas com profissionais específicos na área para orientação aos/as professores/as sobre as diferentes dimensões do problema.

5 CONSIDERAÇÕES NÃO-FINAIS SOBRE UMA DOR QUE PERMANECE

Que o capitalismo está em crise, essa é, de fato, uma assertiva, pois os autores que lidam com a temática a analisam sob os mais inusitados enfoques; que o metamorfosear capitalista conserva a mesma essência: explorar e subjugar o homem, Foucault (2007) já alertava, pois o investimento primordial da sociedade capitalista deu-se no corpo, aprimorando-o, docilizando-o, gerindo a vida para garantir sua utilidade como força de produção e eliminando os perigos que pudesse representar social e politicamente; que as atuais transformações do capital deslocam suas exigências à escola, impondo reformas, alterando sua organização e gestão, os processos de trabalho e saúde-doença e os modos de subjetivação no seu interior, isso tentamos evocar para entender que na Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís há um/a educador/a denunciando uma situação de adoecimento, portanto, necessitando de uma voz que traduza seus sinais.

Os sistemas de ensino e as escolas não estão imunes às influências do novo estágio em que se encontra o capitalismo; a subordinação do estado e da sociedade às imposições do capital admite a escola como campo de fortalecimento dos interesses deste, o que sugere que a cada novo conjunto de injunções a escola deve se adequar, alterando sua forma de organização e as relações de poder ali estabelecidas, por conseguinte, produzindo novos efeitos de subjetividade.

As reformas educacionais têm sido importante fator de demonstração do que as atuais exigências implicam, principalmente em relação aos países economicamente dependentes, como o Brasil e, aquelas que aqui acontecem, com ênfase a partir da década de 90, trazem em si uma série de desdobramentos e prescrições definidas por eventos de caráter mundial que nem sempre consideram as realidades às quais se destinam, porque gestadas fora delas, provocando abalos que tanto consentem em se visibilizar, como também, ocultamente, deixam sua marca. São marcas que estremecem o trabalho do/a educador/a e geram efeitos de submissão ou resistência ao imposto, daí ser possível pensar o adoecimento docente como uma reação ou contrapoder, senão, ao contrário, manifestação da sujeição.

Eficiência e qualidade têm sido aspectos fundamentais que orientam as mudanças encaminhadas à escola, cujos resultados, verificados por processos de avaliação em âmbitos nacional e internacional, nem sempre representam ou estão de acordo com os parâmetros delineados, é preciso que sejam identificados os responsáveis pelos índices insatisfatórios, então, um discurso de responsabilização se constrói e toma corpo, aliado àquele que remete à qualificação dos/as profissionais da educação como redentora do processo.

A articulação que se pretendeu fazer ao longo deste trabalho acerca das atuais exigências sobre a escola, sua organização e condições de trabalho e o quadro de saúde-doença que se delineia em seu âmbito, com aproximações aos processos de subjetivação, levou em consideração a polissemia que caracteriza o termo saúde, com propensões àquele que tem por base os fundamentos da Saúde Coletiva, força que impulsiona o ser vivo a viver a vida em sua plenitude, que o provoca a experimentar e também transformar.

Igualmente a doença exigiu uma imersão num campo conceptual, donde foi possível entender seu significado não como único e estático, mas se reorganizando a partir da própria evolução da medicina e da forma de olhar o sofrimento humano, doença que deixa de ser essência e cede visibilidade ao corpo do doente. Doença que também é vista como questão política e econômica que se impôs às coletividades, especialmente a dos pobres, problemática de efeito da acumulação dos homens.

Há, então, uma mudança na condição de ser/estar doente, quando o sujeito deixa de sê-lo e se torna paciente, conformando uma identidade que se legitima não só, mas também a partir de um saber e um poder médico, que, para nós, pode estar na base da autoridade dos serviços que concedem ou negam os afastamentos dos/as educadores/as por situações de adoecimento.

Mapear esse perfil de adoecimento dos/as educadores/as do sistema público municipal de ensino de São Luís só foi possível a partir de análise documental na Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís, tendo por referência as Guias Médicas utilizadas por aquele órgão. Embora os dados não permitissem a especificação desse quadro para os/as professores/as que atuam nas séries iniciais do Ensino Fundamental, sujeitos da pesquisa, a representação que conseguimos fazer desta problemática nos parece fundamental ao conhecimento da situação, que se refere a todos os docentes da Rede, e às possibilidades futuras quanto ao seu encaminhamento, ou seja, houve uma ampliação em relação ao objetivo inicial deste trabalho.

No decorrer da análise, vários aspectos puderam ser identificados como indicadores de uma situação que carece de maior cuidado quanto à sua configuração. Embora em nossa pesquisa não tenhamos feito cruzamento de dados relativos às diferentes categorias ocupacionais do quadro de servidores municipais, no que concerne às causas/diagnósticos dos afastamentos, a observância quanto aos pedidos de licenças por parte de outros profissionais, concomitantes àqueles dos/as professores/as, permitem inferir que o elevado percentual de solicitação dessas licenças por parte dos/as professores/as se mostra preocupante, uma vez que dentre todas as categorias que compõem o serviço público, esta é a que mais se afasta do

trabalho, representando 32,58% das licenças concedidas em 2005 e 33,42% em 2006. Se forem consideradas as licenças exclusivas para tratamento de saúde, a posição se mantém, pois a ocorrência de afastamento foi de 28,31% e 28,23%, respectivamente, para 2005 e 2006.

A comparação da categoria em relação a si mesma corrobora a preocupação; dos/as professores/as lotados na Rede em 2006, quase um quarto desse quantitativo se afastou para tratar da sua saúde, ou seja, 23,23%, equivalendo a 1.007 educadores/as de 4.334 que integram o quadro. Se levarmos em conta ainda os outros tipos de licenças, como maternidade e acompanhamento de familiares, o percentual de afastamento atinge 27,50% do corpo docente.

Outra informação que requer destaque é a que se refere ao índice de prorrogação de licenças, quando um mesmo/a professor/a pode ter seu pedido de afastamento renovado duas vezes ou mais, de acordo com a especificidade do seu caso; nesse sentido, foram identificados 392 casos de prorrogação em 2005, significando 45,79% do total de professores/as que naquele ano tiraram licença. Em 2006, 48,26%, das licenças foram prorrogadas, representando 486 professores/as com renovação homologada. A relevância desta informação está, sobretudo, em sua tradução em termos de absenteísmo trabalhista para um/a mesmo/a educador/a, que pode, dependendo da circunstância, ficar afastado por até 720 dias consecutivos, aposentando-se em seguida. A elevada incidência dessa situação exige cuidados da Rede quanto à renovação do seu quadro, o que, por si só, pode não resolvê-la se não forem investigados e resolvidos e/ou amenizados os fatores que contribuem para a mesma.

Foi observada predominância do sexo feminino em relação às solicitações de licenças médicas para tratamento de saúde sendo que, em 2005 esse índice chegou a 86,68%; em 2006, 84,80% dos/as docentes que se afastaram em razão de sua própria saúde eram mulheres. Não foi possível uma análise de gênero para esta situação, pois a Rede não dispõe de dados que permitam segurança quanto à femininização ou não do seu quadro docente, o que poderia contribuir para compreensão das especificidades nosológicas pertinentes a essa população.

Os picos de afastamento do trabalho por parte dos/as professores/as se localizam, particularmente, no início e final de semestres letivos, fato que encontra coerência nos dados da Perícia e nas falas dos/as entrevistados. Esta situação pode ser explicada pelas peculiaridades que marcam esses períodos, como diagnóstico e preparação das turmas, maior atenção individual aos/às alunos/as, organização e/ou retomada de regras e combinados, elaboração e correção de maior número de atividades e avaliações, preparação dos diários, dentre outras.

Os dados indicam que o maior índice de afastamento dos/as professores/as para tratamento de saúde está nas faixas etárias que se situam entre 50-59 anos e 40-49 anos, seguidamente. Como discurremos no capítulo anterior, os aspectos que caracterizam tais faixas podem contribuir para essa situação.

Quanto às causas das licenças para tratamento de saúde solicitadas pelos/as educadores/as, a maior incidência se relaciona às *Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo*, em primeiro lugar, seguidas por *Transtornos mentais e comportamentais*, *Doenças do aparelho respiratório*, *Doenças do aparelho circulatório* e *Neoplasias (tumores)/Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos*, nessa sequência e desdobradas no capítulo anterior e no Apêndice L deste trabalho.

Ainda um aspecto interessante quanto às causas das licenças para tratamento de saúde dos/as professores/as, a associação de diagnósticos para um mesmo caso de licença, quando identificamos casos com mais de cinco CIDs para um/a mesmo/a professor/a, ou seja, não basta o/a educador/a estar doente, ele/a está manifestando mais de um tipo de adoecimento, o que também se torna preocupante e coloca em foco os modos como as escolas e o sistema estão organizados, as repercussões em relação ao processo saúde-doença e a produção de subjetividades nas escolas.

Além da análise documental, fizemos coleta de outros dados empíricos importantes à pesquisa, situando como *locus* a Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís que, a partir de meados de 2002, engendrou um intenso processo de reestruturação da sua política e redefinição do sistema por meio do *Programa São Luís te quero lendo e escrevendo*, reestruturação que, ao nosso ver, se insere em um contexto mais amplo de reformas educacionais. Essas mudanças repercutiram no trabalho das escolas, não só na forma de organizá-lo e geri-lo, sobretudo, na intensificação que foi possível observar em relação ao trabalho docente.

Uma das bases de sustentação do Programa está no eixo Formação, o que implica às professoras participação nos eventos relativos à formação continuada. A partir dos depoimentos coletados juntos às educadoras, pudemos inferir que existe certo nível de exigências instituídas pela Rede e incorporadas pela escola quanto a essa participação e que, muitas vezes, esta se dá no limiar de uma linha que se situa entre o compromisso e a cobrança; embora seja permitida a inserção de temáticas referenciadas nas dificuldades vividas pelas docentes, ainda assim, as professoras se sentem fragilizadas em determinados aspectos do trabalho pedagógico, particularmente em relação aos encaminhamentos necessários à inclusão

dos/as alunos/as portadores/as de necessidades especiais em suas salas, o que, segundo elas, contribui para seu desgaste.

Observamos também a existência de desmotivação por parte das docentes em buscar outras possibilidades de ampliar sua formação/titulação, porque, na sua visão, não há valorização adequada por parte da Rede para que se sintam estimuladas a tal, embora tenhamos verificado que o nível de formação das professoras na escola seja satisfatório, pois 77,8% daquelas que atuam nas séries iniciais têm curso superior completo e 33,3% cursaram pós-graduação.

O critério preponderante à escolha da escola para efeitos desta pesquisa levou em consideração os resultados alcançados por seus/suas alunos/as na Prova Brasil 2005 posto que, em nossa discussão, buscamos questões relacionadas à qualidade da educação, às exigências do capital e prescrições das reformas educacionais sobre os resultados das escolas e as articulações com o trabalho e a saúde docente; o desempenho dos/as alunos/as da quarta série da escola selecionada situou-a acima da média em relação à Rede Municipal. Para os/as gestores/as, coordenadores/as e professoras entrevistados/as, o compromisso, o trabalho coletivo e o esforço conjunto concorreram para essa posição da escola, entretanto para as professoras, outro fator se aliou: as constantes cobranças quanto ao desempenho pedagógico delas.

Um questionamento, porém, emerge nesse contexto: que relações existem entre esse resultado e a presença constante das professoras em sala de aula? Como é possível observar no conjunto dos resultados da Prova Brasil 2005 disponibilizados em site próprio, a Rede Pública Municipal de Educação de São Luís apresenta escolas com desempenho de seus/suas alunos/as (quarta série) bastante aquém daqueles esperados como desejáveis para a série na escala de competências do programa, daí inferirmos que a compreensão desse processo e dos aspectos que favorecem ou obstaculizam o alcance de resultados satisfatórios deve considerar os fatores de presença ou afastamento do/a professor/a da sala de aula por motivo de adoecimento e licenças médicas.

Na escola em que houve a pesquisa, o irrelevante índice de ausência das professoras por agravos à saúde, seja via licenças ou justificativas por atestados médicos, e o maior tempo de permanência e acompanhamento de seus/suas alunos/as em sala de aula pode ter contribuído para a posição obtida pela escola em relação ao desempenho dos/as alunos/as que, embora não tenha sido ainda dentro dos níveis mais elevados, se destacou no conjunto dos resultados obtidos pela Rede.

Sobre as condições do ambiente de trabalho, com destaques à infra-estrutura e presença de cargas laborais, os dados evidenciaram a existência de determinados aspectos como inadequados ao bom desempenho do trabalho docente, evidenciando-se a presença de calor, intensidade de barulho e ausência de boa ventilação nas salas de aula, alta exposição ao pó de giz, permanência em pé por longos períodos, posição inadequada do corpo, uso intensivo da voz, inexistência de local apropriado para descanso e atividades que requeiram concentração e condições regulares de adequabilidade do mobiliário em sala, além da proximidade da quadra de esportes a algumas salas de aula, que amplia o nível de barulho e agitação durante as aulas.

No caso das professoras constituídas como sujeitos desta pesquisa, ainda há um aspecto preponderante que concorre para o uso intensivo da voz, o fato de atuarem nas séries iniciais do ensino fundamental, cujos/as alunos/as, a maioria com faixa etária entre sete e doze anos, exigem um acompanhamento mais específico e individualizado. Também a falta de orientação quanto ao uso adequado da voz foi observada, pois segundo suas revelações, em nenhum momento de seu processo de formação, inicial ou continuada, houve situações específicas contemplando a saúde docente.

Intensa sobrecarga de trabalho foi referida pelas professoras principalmente em relação à quantidade de alunos/as em sala de aula, excesso de atividades e tarefas a cumprir, que extrapolam os limites temporais e geográficos da escola e se inserem no âmbito domiciliar, exigências pedagógicas, utilização dos horários destinados ao intervalo, falta de apoio familiar satisfatório e utilização do sábado, subtraído do tempo que poderia ser destinado às obrigações que levam para casa, denotando situações que podem ser associadas aos efeitos em sua saúde apontados pelas professoras.

Quando à caracterização da população, a prevalência é do sexo feminino, pois todas as professoras entrevistadas e observadas são mulheres, são jovens, com idade média de 34,2 anos, a maioria é solteira, não tem filhos e trabalha até trinta horas por semana, entretanto, referiram usar até quinze horas de seu tempo de lazer e descanso para dar conta das atividades da docência, o que é coerente com as informações sobre a extensão das responsabilidades para além dos muros da escola.

Todas têm vínculo estável de trabalho, o que as faz sentirem-se mais seguras, desenvolvem alguma atividade doméstica, mas consideram difícil conciliá-las com o trabalho, a maioria não pratica nenhuma atividade física e raramente têm atividades de lazer sistemáticas, contudo disseram já ter precisado de algum atendimento médico nos últimos dois anos.

Em sua maioria, as professoras referiram situações de adoecimento no contexto das salas de aula, especificando como sintomas mais freqüentes: dores de cabeça, mialgia (dor nos músculos dos ombros ou pescoço), dores/formigamento nas pernas, lombalgia (dor nas costas), dor de garganta, rouquidão, stress, cansaço/fadiga, nervosismo e tristeza, informações que encontra ressonância nos dados coletados juntos aos/às gestores/as, coordenadores/as e alunos/as.

Um aspecto que chama a atenção é o fato das professoras não se sentirem suficientemente valorizadas em seu adoecer, aludindo visões dos outros segmentos da escola ou mesmo fora dela, de que este adoecimento pode representar alguma indolência ou mesmo desculpas para se afastarem do trabalho; os dados indicam que alusão formal a essa problemática não foi feita ainda pelo Sistema Municipal de Educação e nem pela escola, seja nos eventos de formação ou em documentos/diretrizes que orientam o trabalho da escola e/ou do/a professor/a.

Por não ter em seu Projeto Político-Pedagógico um enfoque pertinente a essa questão, cabe mais ainda à escola manter-se vigilante no que concerne aos seus meandros, fazendo-os emergir, inserindo-os nas suas discussões a fim de descobrir/elaborar novos mecanismos para enfrentá-los e lidar com tal situação, promovendo maior atenção à saúde do/a educador/a.

As docentes afirmam não existir um cuidado mais amplo quanto a essa questão, a preocupação pertinente se situa entre os limites que elas mesmas mantêm entre si, na reciprocidade das relações que estabelecem, a partir das suas próprias compreensões sobre suas condições, do que estão sentindo ou sofrendo, das atenções que conseguem partilhar.

A utilização do Self-Report Questionnaire, ou SRQ-20, para rastrear a presença de DPM – distúrbios psíquicos menores, tais como ansiedade e depressão, alerta para as possibilidades de sofrimento mental que as educadoras podem estar vivendo por conta de seu trabalho. Se o questionário apresentar resultado igual ou superior a sete respostas positivas aos problemas descritos, atenção deve ser deslocada à situação; no caso das professoras que responderam ao questionário, 78% atribuíram entre nove e doze respostas positivas, sendo possível dizer que, por essa indicação, suas atividades podem ser um contributo para um sofrimento mental, confirmando os dados coletados na Coordenação de Perícia Médica quanto ao elevado índice de casos relativos a transtornos mentais e comportamentais e convergindo com as pesquisas referentes.

Também as observações em sala de aula detectaram manifestações de agravos à saúde concomitantes ao período destinado para tal, entretanto, não é significativo o percentual

de afastamento dos/as professores/as lotados/as na escola para tratamento de saúde, seja por licenças ou faltas justificadas com atestados médicos, fato que contraria os dados obtidos junto à Coordenação de Perícia Médica, que apontam os/as professores/as como a categoria com maior índice de afastamento por licenças médicas em relação aos servidores municipais, ou seja, mesmo com algum quadro de adoecimento, as professoras permaneciam em suas salas, parecendo manifestar alguma resistência a delas se ausentarem.

Tal situação provoca algumas indagações: por que as professoras não se afastam do trabalho para tratamento da saúde? Quais os fatores implícitos ou explícitos nessa questão? Há entraves, do ponto de vista burocrático-administrativo que concorrem para tal? O acesso à Perícia Médica sofre alguma obstaculização? É algo inerente ao próprio trabalho, como por exemplo, exigência quanto à necessidade de reposição dos dias (carga horária) relativos ao afastamento? Existe algum preconceito quanto à condição de ser/estar doente? Que efeitos de subjetividades estão sendo produzidos?

É provável que, para além da idéia acerca de si mesmo/a e de sua condição de ser/estar doente, vários fatores também podem se inserir nessa problemática, porque um aspecto teima em querer se sobressair no conjunto das informações coletadas, as professoras estão sentindo alguma coisa, como elas mesmas expressaram, todavia, continuam em suas salas de aula.

Um desses fatores que parece concorrer para a resistência das docentes em se afastar da sala de aula para tratamento de saúde, pelo que foi possível depreender da fala das entrevistadas, se refere à necessidade de reposição de cada dia homologado pela licença, item que integra a pauta de exigências da escola a partir das determinações mais amplas às quais está submetida, o que, para elas, acarreta maior acúmulo de trabalho referente à atualização da carga horária; uma falta também implica organização e entrega antecipada de planejamento e rotina de trabalho para uma eventual substituição.

Outra vertente de análise que pode ajudar a compreender a resistência manifestada pelas professoras em ausentar-se da escola pode estar no que tratam as discussões que remetem à visibilização do processo de adoecimento, processo este que ruma para a construção de uma identidade de doente e, mais que a própria doença, provoca o afastamento do trabalho; nesse sentido, estariam as professoras criando movimentos de resistência a esse processo e fazendo de sua permanência uma singularização que se contrapõe a um poder que legitima esse adoecimento?

Segundo as professoras entrevistadas, o magistério é uma profissão que apresenta riscos tanto à saúde mental quanto física dos/as docentes, seja pela inadequabilidade das

condições de trabalho, estrutura e localização das escolas, presença de violência dentro ou no entorno da escola, indisciplina dos/as alunos/as e até pelo turno de trabalho em que o/a docente atua.

Fontes de tensão e cansaço foram apontadas pelas professoras, como quantidade de alunos/as em sala, maior incidência de exigências e cobranças e sobrecarga de trabalho, sugerindo que a atual organização do ensino e a demanda a que está submetida a Rede, além dos aspectos concernentes à qualidade do ensino, podem estar associados a situações de adoecimento docente.

Essas ocorrências de adoecimento não se isolam das práticas pedagógicas, incidindo de alguma forma sobre elas, como foi possível depreender da análise dos dados. O foco das repercussões se dá, particularmente, em componentes que as tipificam como a relação com os/as alunos/as, encaminhamentos metodológicos e processos avaliativos, que adquirem fragilidades e se alteram no contexto dessas situações.

Momentos frequentes de encontros e comunicação entre as docentes são inviabilizados em parte pela inexistência de um espaço adequado para tal e pelo acúmulo de atividades em sala, que exige das professoras utilização até dos horários que seriam destinados a intervalo e descanso. Esse distanciamento e menor interação diária dificultam uma análise mais contundente sobre suas práticas pedagógicas e um exercício criador como resposta às imposições, o que poderia concorrer para um melhor conhecimento dos influxos do adoecer sobre essas práticas, porque os dados sugerem que atenções devem ser destinadas às repercussões do adoecimento no contexto das práticas desenvolvidas pelas professoras.

Situações de adoecimento melindram as relações das professoras com seus/suas alunos/as, quando estas precisam distanciar-se do que normalmente caracteriza a rotina da sala de aula, evitando contatos mais frequentes com os/as mesmos/as, requerendo silêncio e colaboração constantemente, com uso de verbalizações que, em alguns casos, denotam certa irritabilidade; para as crianças, compreender esse momento e comportar-se como solicitado torna-se difícil, principalmente em função das faixas etárias em que se encontram e pela maturidade ainda não suficiente.

O planejamento e encaminhamentos metodológicos também se alteram nessas condições, pois a professora precisa priorizar atividades mais tranquilas, que demandem menor desgaste e cansaço, eximindo-se do uso mais frequente da voz, do deslocamento pela sala e diminuindo o acompanhamento individual que daria aos/às seus/suas alunos/as; uso de tarefas recomendadas nos livros didáticos se faz mais presente nesse contexto. Mas a professora não é poupada do acúmulo de obrigações que precisa cumprir na sala, como

correção de exercícios, vistorias nos cadernos e livros e preenchimento de agendas, o que pode contribuir para o agravamento do seu quadro.

Atividades avaliativas em sala também não ficam imunes diante de um caso de adoecimento da educadora, ocasião em que os/as alunos/as disseram se sentir mais sozinhos/as e não receber como gostariam, ou seria possível em outro momento, as atenções solicitadas; as professoras também referiram ficar mais irritadas e cansadas quanto precisam trabalhar procedimentos ou instrumentos de avaliação em sala quando estão sentindo algo.

Contudo, desejos de arriscar um certo distanciamento de sua condição de doente em relação ao trabalho na sala de aula foram manifestado pelas docentes, além da adoção de mecanismos internos de controle do processo, a exemplo de criação de regras e combinados de comportamentos, estratégias reativas ao adoecimento na tentativa de minorar suas interferências.

A partir dos dados coletados e analisados também foi possível uma inferência acerca das possibilidades de reação que as professoras têm adotado às situações de adoecimento, seja para evitá-las ou, no caso de instalado um problema, amenizá-lo ou superá-lo. Em sua maioria, as professoras não relataram cuidados especiais quanto à sua saúde, não se constituindo esta um motivo singular de preocupação, um luxo que a professora refere não poder dar-se na sala de aula.

De um modo geral, os cuidados restringem-se mais à utilização da água para umidificação das cordas vocais, entretanto, recurso mal e pouco utilizado por grande parte das entrevistadas, e, como foi ressaltado por uma professora, este é trazido para a sala de aula menos por sua saúde e simplesmente para evitar ausentar-se da sala.

Notamos, porém, que diversas ações, talvez insignificantes para as professoras, são, na verdade, movimentos criativos de luta contra as situações de adoecimento e preservação de sua saúde, movimentos que diferem entre si de acordo com a capacidade de cada uma delas compreender e lutar contra seu adoecer, quiçá movimentos menos de sujeição, mas ensaios de singularização: os combinados com os/as alunos/as, a melhor posição para os ventiladores, a disposição mais organizada das carteiras, mecanismos de deslocamento pela sala, tentativas de momentos de descanso para a voz, a solicitação de ajuda aos/as alunos/as, a partilha de atenções com as colegas, além de outros que não nos foi possível alcançar.

Contudo, a partir desse novo olhar que fora lançado à questão, pareceu haver um despertar dos sujeitos da pesquisa quanto à relevância da temática, daí as sugestões para futuros encaminhamentos que levem em consideração a saúde docente no contexto de seu trabalho. Como explicitadas no capítulo anterior, são possibilidades oferecidas a partir do

lugar em que se encontram esses sujeitos, que notaram a questão como desconhecida, porém, sofrida e urgente.

Esta jamais teve a intenção de ser uma pesquisa conclusiva, daí dizermos que as considerações feitas neste tópico são, na verdade, não-finais, porque este trabalho se considera apenas como um exame preliminar, aquele primeiro instrumento utilizado que não diagnostica, apenas apresenta as primeiras impressões sobre o caso. Muitos questionamentos foram surgindo no decorrer deste estudo, alguns não soubemos como dirimir, sugerem continuidade.

Nesse sentido, cremos que muito há por ser feito no sentido de entender melhor esse objeto, porque novas investigações se tornam prementes na perspectiva de uma avaliação mais aprofundada e detida do que aqui apresentamos de modo incipiente ainda, investigações que considerem aspectos pertinentes à organização e gestão do Sistema e das escolas, condições de infra-estrutura e do trabalho pedagógico, os processos da saúde-doença e os modos de produção das subjetividades nas escolas, ampliando o universo da pesquisa, em termos temporais e populacionais.

É possível, porém, destacar alguns elementos que, a partir da nossa análise, se apresentam como necessários à maior compreensão das questões aqui evidenciadas, porque percebemos como não admissível uma omissão quanto a algumas recomendações - ainda que este trabalho seja embrionário no tratamento dessa temática considerando a Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís - portanto, nossa colaboração é propor alternativas que permitam desocultar o problema e ascendê-lo ao patamar de urgência que o mesmo requer:

- ❖ À Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís:
- Que os formulários agreguem informações sobre lotação específica dos/as professores/as, em termos da escola em que o/a educador/a se encontra em exercício, bem como o nível ou modalidade de atuação (Educação Infantil, Ensino Fundamental - séries iniciais ou 5ª à 8ª séries-, Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos);
- ❖ À Secretaria Municipal de Educação - SEMED e às escolas:
- Inserção, na política pública municipal de educação, de ações de valorização e assistência ao/à docente, considerando as proposições resultantes da III Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, destacando-se: “Art. 21. Elaborar protocolos de atenção à saúde dos trabalhadores, definindo os fluxos de atendimento na promoção, prevenção e recuperação da saúde.” e, principalmente, o artigo “24. Planejar e executar as ações de vigilância sanitária nos locais de trabalho, com enfoque educativo, chamando a atenção sobre os

direitos trabalhistas e previdenciários, bem como de situações de risco à saúde.” (BRASIL, 2005, p. 3), além daquelas que advirão da 13ª Conferência Nacional de Saúde;

- Proposição e favorecimento de trabalhos investigativos, até mesmo nos programas de avaliação que apenas se voltam para os resultados do trabalho docente e qualidade do ensino na escola, dos fatores presentes na relação trabalho docente, saúde, processo de subjetivação nas escolas;
- Delineamento do quadro docente por sexo, especificando quantitativo de homens e mulheres em atuação na docência dos diferentes níveis e modalidades de ensino, no sentido de facilitar análises diversas acerca do perfil docente da Rede, com disponibilização dessas informações nos bancos de dados da Coordenação de Recursos Humanos e Coordenação de Documentação e Estatística;
- Elaboração e encaminhamento, pela Rede às escolas, de um programa específico de acompanhamento e controle à saúde docente, com participação dos profissionais da área;
- Organização de encontros/oficinas semestrais, ou mesmo anuais, de análise e discussão acerca das condições de trabalho e indicadores da saúde do/a professor/a, para definição dos necessários encaminhamentos;
- Adoção de medidas preventivas dos agravos à saúde, com implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde Docente, integrando auditoria e orientação;
- Inclusão de temáticas de interesse pertinente aos cuidados e prevenção à saúde, nos programas/eventos de formação continuada;
- Implantação, nas escolas, de um programa de Farmácia Escolar Básica;
- Reformulação de alguns aspectos físico-estruturais que impedem o circular da fala e das relações nas escolas e obstaculizam o bem-estar docente;
- Revisão/reformulação dos aspectos de caráter pedagógico pertinentes ao acompanhamento/assessoria aos/as professores/as, especialmente em temáticas como educação especial, apontados como fragilizados pelas docentes;
- Integração da temática saúde docente nos Projetos Político-Pedagógicos das Escolas, com vistas à atenção individual e coletiva que podem ser destinadas pelas próprias Unidades e por seus/as profissionais para cuidar e preservar a saúde;
- Especial atenção às sugestões apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, com vistas à compreensão das denúncias e evidências do processo saúde-doença nas escolas.

❖ Às Instituições de Ensino Superior:

- Inclusão, na estrutura curricular do Curso de Pedagogia e demais cursos de formação de educadores/as, de componente em que seja possível a abordagem da saúde docente, com desenvolvimento de seminários de orientação e prevenção à saúde do/a professor/a;
- Estimulo às pesquisas que se preocupem com a temática, sob os mais diversos enfoques e contemplando suas múltiplas dimensões.

❖ À pesquisadora e Mestrado em Educação:

- Que esta pesquisa seja voz da dor docente, não documento morto e apenas como obrigação do curso, um jargão que não se aplique, com intenções de fazer-se conhecida pela Gestão do Sistema Público Municipal de Ensino, a partir do agendamento de um encontro entre Mestrado (aluna e orientadora) e autoridades da Secretaria Municipal de Educação, para apresentação dos resultados.

Ignorar ou não atribuir a necessária atenção às articulações que se estabelecem entre os modos de organização e gestão dos sistemas e unidades de ensino, os processos de trabalho e saúde-doença e os modos de subjetivação produzidos na escola pode favorecer um ocultamento dos fatores e contradições que as conformam, das relações e mecanismos de poder e controle sobre a atividade docente, das histórias e movimentos que vão se construindo/reconstruindo como respostas às múltiplas determinações, dos abalos e reações dos corpos e mentes dos/as professores/as, porque, mesmo denunciada, esta é uma dor que não tem data para se extirpar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jane Soares de. Mulheres na educação: missão, vocação e destino? A feminização do magistério ao longo do século XX. In: SAVIANI, Dermeval et. al. **O legado educacional do século XX no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004. – (Coleção Educação Contemporânea). p. 59-108.

ANTUNES, Camila. Escola pública, gestão particular. **Veja**. a. 40, n. 6, n. 1995. 14 fev. 2007. p. 94-95.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 3. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

_____; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação e Sociedade**. [online]. Campinas, SP: vol. 25, no. 87, mai/ago. 2004, p. 335-351. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. ISSN 0101-7330. Acesso em 22 ago. 2007.

ARAÚJO, Alberto José de. **Saúde & trabalho no processo histórico e no contexto político do neoliberalismo**. [s.d.] Disponível em: <http://www.sindipetro.org.br/saude/saude-trabalho/>. Acesso em 10 out. 2006.

ARAÚJO, Tânia Maria de; PARANHOS, Ivone de Sena. Interface entre trabalho docente e saúde de uma instituição de ensino superior. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade (org.). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 103-124.

ARAÚJO, Tânia Maria de et al. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 29, n. 1, jan/jun 2005. p. 6-21.

_____.; GRAÇA, Cláudia Cerqueira; ARAÚJO, Edna. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência e saúde coletiva**, 2003, v. 8, n. 4. p. 991-1003.

ARROYO, Miguel G. **Ofício de Mestre**: imagens e auto-imagens. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Saúde e condições de trabalho nas escolas públicas. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade (org.). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 87-102.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARROS, M. E. B. de. Gestão do trabalho, saúde e processos de subjetivação nas escolas. **Anais da 25ª Reunião Anual da ANPEd**, 2002: 25ª Reunião Anual da ANPEd; Caxambu/MG; BRASIL; Português; 85-86392-08-1; Meio digital.

_____. A escola numa sociedade sem trabalho (sem trabalho?). **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**. Niterói, v. 15, n. 1, p. 53-68, 2003.

BATISTA, Analía Soria; CODO, Wanderley. Crise de Identidade e sofrimento. In: CODO, Wanderley (org.). **Educação: carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002. p. 60-88.

_____.; ODELIUS, Catarina Cecília. Infra-estrutura das escolas públicas. In: CODO, Wanderley (org.). **Educação: carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002. p. 161-173.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BOLÍVAR, Antonio et. al. **Profissão professor: o itinerário profissional e a construção da escola**. Trad. de Gilson César Cardoso de Souza. Bauru, SP: EDUSC, 2002.

BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência e saúde coletiva**. v. 9, n. 1. Rio de Janeiro: 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 23 Fev 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 2006.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 10 jan. 2001. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 23 dez..1996. Seção 1, n. 248, p. 27.833.

_____. Ministério da Saúde. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: Trabalhar, sim! Adoecer, não!** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. O que é *burnout*. In: CODO, Wanderley (org.). **Educação: carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador**. 3. ed.

Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 2002.

DELCOR, Núria Serre 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, , jan./fev. 2004. Disponível em <http://www.scielo.org> . Acesso em: 7 abr. 2005.

DIAS, Elizabeth Costa. A organização da atenção à saúde do trabalhador. In: FERREIRA FILHO, Mário. **Saúde no trabalho**. Belo Horizonte: Rocca Editora, 1999. p. 8-30.

DRAIBE, Sônia M. As políticas sociais e o neoliberalismo: reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. **Revista USP**, n. 17, mar-mai. 1993. p. 86-101.

ENGUITA, Mariano Fernández. O discurso da qualidade e a qualidade do discurso. In: GENTILI, Pablo A. A.; SILVA, Tomaz Tadeu da (orgs.). **Neoliberalismo, qualidade total e educação**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

ESTEVE, José M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Trad. Dury de Carvalho Cavicchia. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

FERREIRA, Aurélio B. de H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. Editora Positivo, 2004. Edição eletrônica.

FOUCAULT, Michel. (1979). **Microfísica do poder**. 23. ed. Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

_____. (1987). **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 16. ed. Trad. de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

_____. **O nascimento da clínica**. Trad. de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. (1988). **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 15. ed. Trad. de Maria Thereza da C. Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003a.

_____. (1984). **História da sexualidade II: O uso dos prazeres**. 10. ed. Trad. de Maria Thereza da C. Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003b.

_____. (1985). **História da sexualidade III: O cuidado de si**. 7. ed. Trad. de Maria Thereza da C. Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2002.

FRANCO, Maria Laura P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003. – (Série Pesquisa em Educação).

FREITAS, Helena Costa Lopes de. Formação de professores no Brasil: 10 anos de embate entre projetos de formação. **Educação e Sociedade**. Campinas, SP: v. 23, n. 80, setembro/2002, p. 136-167.

FREITAS, Luiz Carlos de. **Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática**. 4. Ed. Campinas, SP: Papirus, 2001. – (Coleção Magistério: Formação e trabalho Pedagógico)

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1995a.

_____. Educação e formação humana: ajuste neoconservador e alternativa democrática. 1995b. In: GENTILI, Pablo; SILVA, Tomaz Tadeu da (orgs). **Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p. 31-92.

_____. A nova e a velha faces da crise do capital e o labirinto dos referenciais teóricos. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria (orgs.) **Teoria e educação no labirinto do capital**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 21-46.

GAMBOA, Sílvio A. S. A dialética na pesquisa em educação: elementos de contextos. In: FAZENDA, Ivani (org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

GASPARINI, Sandra M.; BARRETO, Sandhi M.; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**. v. 31, n. 2. São Paulo. maio/ago 2005. p. 189-199.

GENTILI, Pablo. Adeus à escola pública: a desordem neoliberal, a violência do mercado e o destino da educação das maiorias. 1995a. In: _____ (org.) **Pedagogia da exclusão: crítica ao neoliberalismo em educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. – (Coleção estudos culturais em educação). p. 228-252.

_____. Como reconhecer um governo neoliberal: um breve guia para educadores. 1995b. In: SILVA, Luiz Heron da.; AZEVEDO, José Clóvis de (orgs.). **Reestruturação curricular: teoria e prática no cotidiano da escola**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995b. p. 128-137.

_____. O discurso da “qualidade” como nova retórica conservadora no campo educacional. 1995c. In: _____; SILVA, Tomaz Tadeu da (orgs.). **Neoliberalismo, qualidade total e educação**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

_____. **A falsificação do consenso: simulacro e imposição na reforma educacional do neoliberalismo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

GOMES, Luciana. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. 2002. 123 p. Dissertação [Mestrado] – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

HARGREAVES, Andy. **Os professores em tempos de mudança: o trabalho e a cultura dos professores na Idade Pós-Moderna**. Lisboa: McGraw-Hill, 1998.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. de Cláudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Prova Brasil**. Disponível em: www.inep.gov.br. Acesso em: 03 nov. 2006.

_____. **Avaliação Nacional do Rendimento Escolar**. 2005. Disponível em www.inep.gov.br/imprensa/noticias/saeb. Acesso em 26 mar. 2007.

_____. **Programa Internacional de Avaliação de Alunos – PISA**. Disponível em <http://www.inep.gov.br/internacional/pisa>. Acesso em 08 nov. 2006.

KLINGL, Erika. **Licenças médicas demais**. Correio Braziliense. 06 mar. 2007. Disponível em: <http://clipping.planejamento.gov.br/Noticias>. Acesso em: 20 mar. 2007

KUENZER, Acácia Zeneida. As mudanças no mundo do trabalho e a educação: novos desafios para a gestão. In: FERREIRA, Naura Syria Carapeto. (org.). **Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública**. 1997, vol. 13 supl.2. p. 07-19. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 14 set. 2006.

LEITE, Márcia de Paula. **Trabalho e sociedade em transformação: mudanças produtivas e atores sociais**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2003.

LINHARES, Célia. Professores entre reformas escolares e reinvenções educacionais. In: _____. (org.) **Os professores e a reinvenção da escola: Brasil e Espanha**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 137-174.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Roberto. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Foucault**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, Maria C.; ALMEIDA, Maria A.; OMOTE, Sadao (orgs). **Colóquios sobre pesquisa em educação especial**. v. 1. Londrina, 2003. p. 11-25.

MARCHIORI, Flávia; BARROS, Maria Elizabeth B. de; OLIVEIRA, Sonia Pinto de. Atividade de trabalho e saúde dos professores: o programa de formação como estratégia de intervenção nas escolas. **Trabalho, Educação e saúde**. v. 3, n. 1, mar. 2005. P. 143-170.

MARTÍNEZ, Deolídia. Estudos do trabalho docente. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade (org.). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 75 – 86.

MARTINS, Ângela Maria. A política do conhecimento: a identidade do saber e as reformas educativas. In: LINHARES, Célia (org.). **Políticas do conhecimento: velhos contos, novas contas**. Niterói, RJ; Intertexto, 1999. p. 71-100.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 13. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 1990. (Livro Primeiro – O Processo de Produção do Capital – V. I).

MELEIRO, Alexandrina M. A. da Silva. O *stress* do professor. In: LIPP, Marilda (org.). **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

MELO, Adriana Almeida Sales de. **A mundialização da educação: consolidação do projeto neoliberal na América Latina, Brasil e Venezuela.** Maceió: EDUFAL, 2004.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública.** n. 25. São Paulo, 1991. P. 341-349.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 13, 1997. p. 21-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 27 Nov 2006.

_____; BARROS, Maria Elizabeth B. de. Saúde, trabalho e processos de subjetivação nas escolas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, 2002. p. 649-663. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

NORONHA, Maria Márcia Bicalho. **Condições do exercício profissional da professora e os seus possíveis efeitos sobre a saúde:** estudo de casos das professoras do ensino fundamental em uma escola pública de Montes Claros, Minas Gerais. 2001. 157 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Belo Horizonte: Faculdade de Medicina / UFMG, 2001.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Educação Básica: Gestão do trabalho e da pobreza.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

_____. Mudanças na organização e na gestão do trabalho na escola. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade; ROSAR, Maria de Fátima Felix (orgs.). **Política e gestão da educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2002. p. 125-143.

_____. As reformas educacionais e suas repercussões sobre o trabalho docente. In: _____ (org.). **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes.** Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 13-38.

_____. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Educação e Sociedade.** Campinas, vol. 25, n. 89, set./dez. 2004. p. 1127-1144.

OLIVEIRA, Eliana de et al. Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. **Revista Diálogo Educacional.** v. 4, n. 9. Curitiba: Champagnat, maio/ago 2003. p. 11-27.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde.** 10. revisão. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde, 1993

PIMENTA, Selma Garrido (org). **Saberes pedagógicos e atividade docente.** São Paulo: Cortez, 1999.

PRATA, Maria Regina dos Santos. A produção da subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade. **Revista Brasileira de Educação** [online], 2005, n. 28, p. 108-115. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 09 jun. 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Administração. **Lei nº 4.615, de 19 de junho de 2006**: Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Luís e dá outras providências. São Luís, 2006.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Todos pela Educação**. 2006. Disponível em: <http://www.todospelaeducacao.org.br>. Acesso em 10 nov. 2006.

REIS, Eduardo J. F. Borges dos et al. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**. v. 27, n. 94. Campinas, SP. jan/abr 2006. p. 229-253.

REIS, Eduardo José Farias Borges dos, CARVALHO, Fernando Martins, ARAUJO, Tânia Maria de et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. [online]. 2005, vol. 21, no. 5. pp. 1480-1490. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 05. jun. 2007.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIGOTTO, Raquel M. Saúde dos trabalhadores e meio-ambiente em tempo de globalização e reestruturação produtiva. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, dez. 1998. p. 9-20.

ROSEMBERG, Fúlvia. Uma introdução ao estudo das organizações multilaterais no campo educacional. In: KRAWCZYK, Nora; CAMPOS, Maria Malta; HADDAD, Sérgio (orgs.). **O cenário educacional latino-americano no limar do século XXI: reformas em debate**. Campinas, SP: Autores Associados, 2000. P. 63-94. – (Coleção educação contemporânea).

SANTOS, Boaventura de Sousa. Os processos da globalização. In: _____ (org.). **A globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002.

SHIROMA, Eneida Oto. **Política educacional**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SIBILIA, Maria Paula. **O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 2003.

SILVA, Maria Abádia da. **Intervenção e consentimento: a política educacional do Banco Mundial**. Campinas, SP: Autores Associados: São Paulo: Fapesp, 2002.

SILVA, Tomaz Tadeu da. A nova direita e as transformações na pedagogia da política e na política da pedagogia. In: GENTILI, Pablo; SILVA, Tomaz Tadeu da. **Neoliberalismo, qualidade total e educação: visões críticas**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p. 9-30.

SILVANY-NETO, A. M. et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Salvador, n. 24, 2000. p. 42-46.

VARGA, István van Deursen. 2002. **Pelas fronteiras e trincheiras do indigenismo e do sanitarismo: a atenção às DST em comunidades indígenas, no contexto das políticas e práticas indigenistas e de saúde, na Pré-Amazônia**. São Paulo: USP/Faculdade de Saúde Pública (tese de doutorado - mimeo).

VASCONCELLOS, Celso dos S. **Para onde vai o professor?** Resgate do professor como sujeito de transformação. 4. ed. São Paulo: Libertad, 1996. (Coleção Subsídios Pedagógicos do Libertad, v. 1)

VEIGA, Ilma P. Alencastro. **A prática pedagógica do professor de didática.** 3. ed. Campinas, SP: Papirus, 1994.

VIANNA, Heraldo Marelím. **Pesquisa em educação:** a observação. Brasília: Plano Editora, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta de apresentação à Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís

Ilmo. Dr. Carlos Celso Gomes Nunes

Coordenador da Perícia Médica da Secretaria Municipal de Administração

Como aluna do Mestrado em Educação da Universidade Federal do Maranhão, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “O adoecimento do/a educador/a e suas possíveis repercussões na prática pedagógica: um recorte da saúde na escola”, para tanto, são imprescindíveis alguns dados que somente o Órgão sob sua coordenação poderá fornecer, haja vista que a investigação contemplará professores/as das séries iniciais da Rede Pública Municipal de Ensino.

Para viabilizar a transparência do processo e facilitar o trabalho de levantamento dos dados autorizados para consulta, contribuindo para a sistematização das informações, em anexo estão relacionadas algumas orientações sobre o que necessito.

Agradeço imensamente sua gentileza e colaboração, bem como de toda a sua equipe.

Atenciosamente,

Maria José Silva Andrade

APÊNDICE B – Roteiro para análise documental na Coordenação de Perícia Médica do Município de São Luís

Objetivos:

- Conhecer a intensidade de ocorrências de licenças médicas solicitadas pelos/as docentes da rede pública municipal de ensino, para análise da relevância desse fator entre as causas de absenteísmo trabalhista;
- Delinear um quadro de evidências e manifestações do adoecimento docente, identificando os diagnósticos mais frequentes e sua incidência quanto às licenças concedidas, bem como a consequência desse afastamento em termos de dias letivos na escola.

01. Incidência de licenças médicas dos/as professores/as da rede pública municipal de ensino, no período relativo aos anos de 2005 e 2006:
 - a) por nível de ensino (séries iniciais do ensino fundamental e 5ª à 8ª série)
 - b) por escolas
 - c) por idade (20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos, 60 anos ou mais)
 - d) (por sexo)
02. Duração das licenças
03. Período(s) do ano letivo com maior incidência de afastamento do trabalho por licenças médicas
04. Causas das licenças médicas:
 - a) diagnósticos mais frequentes com os respectivos quantitativos de licenças
 - b) diagnósticos raros e número de licenças relativas
05. Outras informações relevantes
06. Fontes: tipos de documentos consultados, autorias e datas

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semi-estruturada com professores/as

Objetivos:

- Evidenciar as concepções do/a professor/a sobre a escola e os aspectos que determinam o trabalho docente, destacando a articulação desses elementos com sua saúde;
- Caracterizar fatores e cargas laborais presentes no contexto escolar e suas relações com a saúde docente, preocupações e práticas de prevenção e reação aos agravos à saúde e possíveis manifestações de mal-estar e suas repercussões na prática pedagógica.

Nº da Entrevista	Data	Local	
Código do/a Entrevistado/a	Sexo	Tempo de trabalho como Professor/a:	
Idade	Escolaridade	Estado Civil	Série(s) em que leciona:

01. Estamos vivendo um processo de intensas transformações sociopolíticas e econômicas e as reformas educacionais em curso têm provocado uma nova organização do ensino brasileiro. Há necessidade dos/as professores/as debaterem sobre essas mudanças e seus impactos na escola? Justifique.

(entender como o/a professor/a se posiciona ante a atual situação, os aspectos que a caracterizam e seus reflexos locais e como vê uma articulação com os colegas no intuito de discutirem sobre as repercussões do atual quadro para o dia-a-dia na escola)

02. Na sua percepção, o que mudou em relação à organização e gestão da sua escola, principalmente após a aprovação da LDBEN 9394/96?

(identificar se o/a professor/a demonstra conhecimento acerca da dependência da política educacional brasileira às determinações mais amplas, em parte ratificada pela própria legislação da educação e, se manifesta entendimento da lei e dos impactos desse panorama nas formas de organização e gestão da escola, que, por sua vez, contribuem para determinar o trabalho docente)

03. Sua escola está entre as cinco primeiras da rede municipal que obtiveram os melhores desempenhos na Prova Brasil 2005; a que fatores você atribui esse resultado?

(destacar os principais fatores que contribuíram para o bom desempenho da escola em relação á rede, objetivando possíveis relações com as exigências e intensificação do trabalho docente)

04. Muitos desafios vêm sendo lançados ao/à educador/a em relação ao trabalho e formação docente. Você notou se as exigências referentes ao seu trabalho aumentaram? Em caso afirmativo, de que forma?

(perceber se o/a professor/a apresenta discernimento quanto às imposições a que vem sendo submetido/a nos últimos anos quanto ao seu trabalho e formação e os reflexos disso para o processo de intensificação do trabalho docente)

05. Que tipo de cobranças referentes à sua formação tem sido feitas ultimamente? Como se dá a sua participação em programas de formação continuada e com que frequência acontece?

(observar a percepção do/a educador/a acerca dessas cobranças, o modo como lida com a situação e os tipos de réplicas que apresenta, para que possam ser estabelecidas relações com o processo de individualização e responsabilização da própria formação que tem sido imposto ao/a professor/a)

06. Como você define sua prática pedagógica?

(entender a concepção do/a professor/a acerca da prática exercida, se tem clareza dos aspectos que a caracterizam e do seu papel na escola, haja vista a possibilidade de articulação desses aspectos com possíveis manifestações de adoecimento docente)

07. Quais as dificuldades que você identifica como sendo as mais relevantes a enfrentar no exercício de suas atividades, seja na sala de aula ou na escola, de um modo geral?

(perceber se o/a professor/a identifica a existência de fatores próprios à ambiência escolar no seu aspecto físico-estrutural, como a presença de cargas laborais físicas, por exemplo, que se referem a ventilação, iluminação, ruído, além de outros tipos de cargas, e/ou à organização do trabalho pedagógico, como hierarquização, rotinização, relações interpessoais, que podem implicar em algum tipo de custo psicofisiológico e dificultar a ação pedagógica)

08. A literatura aponta que nem sempre as condições de trabalho nas escolas são adequadas para o desenvolvimento do trabalho docente. Você concorda? Justifique.

(observar a perspicácia e criticidade do/a professor/a em analisar o ambiente escolar e a relação que estabelece com seu próprio trabalho, destacando fatores que podem obstaculizar o exercício profissional e o trabalho coletivo)

09. Que relação você estabelece entre as condições e o modo como seu ambiente de trabalho está organizado e a sua saúde?

(evidenciar se o/a professor/a demonstra alguma percepção acerca de que o sofrimento e os agravos à sua própria saúde e a de seus colegas, dependem de intervenientes que podem estar presentes em seus contextos de trabalho, associados às contínuas exigências às quais se encontra submetido)

10. Em seu processo de formação inicial ou continuada houve algum tipo de orientação quanto à saúde ou aspectos ergonômicos que tenha contribuído para uma melhor qualidade de vida no trabalho? Na sua percepção, qual a importância de uma orientação desse tipo?

(constatar a presença ou ausência de preocupações com a saúde docente, no âmbito das políticas e programas de formação de educadores/as, denotando a percepção do sujeito quanto a relevância desse aspecto)

11. Como a instituição e o corpo docente têm se preocupado com a sua saúde e a de seus companheiros de trabalho? Em documentos como projeto político-pedagógico, reuniões e/ou encontros, existem discussões a respeito desse assunto? De que tipo?

(desvelar a percepção institucional acerca da saúde docente, se existe alguma preocupação ou debate sobre a temática (e quais) e se há, efetivamente ou em construção, mecanismos coletivos de prevenção e/ou saídas do desconforto e mal-estar que os/as docentes têm referido em queixas)

12. Como você utiliza o horário do intervalo? Esse tempo é aproveitado para descanso, lanche ou outras atividades?

(notar se o professor tem clareza da importância do horário destinado ao intervalo pela natureza das tarefas que realiza, se a escola tem percepção semelhante ou se, ao contrário, é fator de intensificação do seu trabalho)

13. Quais os períodos do ano letivo que você identifica como aqueles que provocam maior cansaço e desgaste? Por que?

(notar a percepção do professor acerca das pressões e sobrecargas de trabalho que caracterizam determinados períodos do ano letivo e a influência desses fatores em sua saúde)

14. Você costuma apresentar alguma manifestação de mal-estar durante suas atividades na escola, em particular, na sala de aula? De que tipo?

(identificar se o/a professor/a considera como naturais e comuns possíveis sintomatologias que eventualmente possa apresentar, não lhes atribuindo a necessária importância ou se, ao contrário, o quadro pode ser associado às incidências de licenças médicas e absenteísmo trabalhista)

15. Descreva alguma(s) situação(ões) em que você tenha notado reflexos ou interferências da sua condição de saúde (física ou psicológica) na sua prática pedagógica, no contexto da sala de aula.

(perceber se o/a professor/a está atento/a a possíveis repercussões das suas condições de saúde na prática medrada, se tem compreensão dos custos psicossociais daí advindos tanto para si mesmo/a quanto para o/a aluno/a e das implicações em relação ao processo pedagógico)

16. O que você faz para evitar problemas de saúde no seu ambiente de trabalho?

(identificar os mecanismos de prevenção utilizados pelo/a professor/a para evitar algum tipo de padecimento e se adota alguma prática esportiva ou programa de lazer que lhe fortaleça física e mentalmente contra possíveis agravos à sua saúde)

17. Quais as estratégias que você utiliza para enfrentar algum problema de saúde?

(observar como o/a professor/a reage às manifestações de seu adoecimento e como mobiliza sua capacidade de adaptação ao meio de trabalho e luta contra o sofrimento que este possa lhe causar, utilizando algum tipo de estratégia de enfrentamento)

18. Que práticas de atenção seriam necessárias para evitar ou minimizar os problemas de saúde que os/as docentes têm apresentado?

(perceber se o/a professor/a tem clareza de que os agravos à saúde docente têm se acentuado significativamente em face das constantes exigências que lhe são impostas, se está atento à necessidade de medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos/as educadores/as no ambiente de trabalho e mesmo fora dele e que alternativas podem ser sugeridas, do seu próprio lugar, em referência ao quadro e numa perspectiva de garantir o bem-estar docente)

APÊNDICE D – Roteiro para entrevista semi-estruturada com os/as profissionais da gestão escolar

Objetivos:

- Destacar as preocupações institucionais acerca do mal-estar e adoecimento docente, no sentido de implementar ou elaborar mecanismos de atenção, prevenção e/ou recuperação dos agravos à saúde do/a educador/a.

Nº da Entrevista	Data	Local		
Código do/a Entrevistado/a			Idade	Sexo
Escolaridade	Estado Civil	Cargo	Tempo na Gestão da Escola:	

01. Explicite o perfil que a escola considera adequado para o/a professor/a e as principais exigências que são feitas em relação ao trabalho docente.

(caracterizar o perfil docente exigido pela escola em face da atual organização do ensino e o nível de exigências que é imposto ao/a professor/a e sua relação com o processo de intensificação do trabalho)

02. Sua escola está entre as cinco primeiras da rede municipal que obtiveram os melhores desempenhos na Prova Brasil 2005; a que fatores você atribui esse resultado?

(destacar os principais fatores que contribuíram para o bom desempenho da escola em relação à rede, objetivando possíveis relações com as exigências e intensificação do trabalho docente)

03. No âmbito das discussões realizadas na escola, a saúde do/a educador/a se insere como um dos temas? Em caso afirmativo, de que forma?

(perceber se a saúde docente se inscreve na pauta das discussões cotidianas na escola, se já existe uma percepção coletiva acerca da importância da temática e como está sendo tratada atualmente pelo grupo de profissionais que integram a escola)

04. Como documentos importantes da escola, como Projeto Político-Pedagógico e/ou Plano de Desenvolvimento da Escola tratam a questão da saúde dos/as docentes?

(identificar, no contexto da documentação legal que orienta as práticas desenvolvidas na escola, se existem dispositivos pertinentes à promoção da saúde e prevenção da morbidade docente, considerando o caráter de coletividade que guia a elaboração)

05. Você acredita que as condições de trabalho na escola podem provocar algum tipo de reflexo na saúde do/a educador/a? Com base em que você apresenta este posicionamento?

(observar a percepção da gestão escolar quanto às condições de trabalho na escola, se identifica fatores de risco que podem se interpor ao desenvolvimento das atividades docentes e se tem clareza das características organizacionais e ambientais presentes no contexto escolar e dos fatores e cargas laborais que podem ser analisados como influxos negativos à saúde do/a educador/a)

06. De um modo geral, como a organização e gestão da escola tem se preocupado com a saúde docente?

(notar se o planejamento das ações no âmbito da organização e gestão escolar manifesta algum tipo de preocupação com a saúde dos profissionais, em particular, dos/as professores/as, se desconhece ou ignora a temática)

07. Existe algum programa encaminhado pela rede ou que a escola tenha elaborado e implementado no sentido de evitar ou amenizar problemas de saúde nos/as professores/as, em decorrência do trabalho? Em que consiste esse programa?

(constatar se há um programa institucionalizado que contemple políticas e práticas de atenção e proteção à saúde dos docentes na escola, se foi ou está sendo efetivado e os resultados obtidos em termos de redução de fatores de risco)

08. Na sua percepção, se não existe um programa sistemático de prevenção e recuperação da saúde docente na escola, que práticas de atenção seriam necessárias para evitar ou minimizar agravos à saúde dos/as professores/as?

(detectar sugestões, a partir do próprio lugar do sujeito enquanto responsável legal pela instituição, de procedimentos que possam evitar ou minorar situações de risco já existentes no contexto de trabalho escolar, principalmente relativas à infra-estrutura, cargas laborais e aspectos ergonômicos)

09. Quais os mecanismos que a gestão da escola utiliza para lidar com as ausências dos/as docentes ao trabalho, provocadas por problemas de saúde?

(identificar, do ponto de vista legal e/ou subjetivo, medidas freqüentemente utilizadas em caso de afastamento do/a docente ao trabalho por adoecimento ou mal-estar, como abono ou registro das faltas, exigência de atestados ou licenças médicas, substituição do/a professor/a, liberação dos alunos e outras)

10. Os/as professores/as costumam manifestar, no dia-a-dia, algum tipo de queixa em relação a mal-estar e adoecimento? Descreva as principais ocorrências.

(perceber se a gestão manifesta atenção ou indiferença quanto às queixas ou morbidade referida pelos/as docentes, se tem clareza quanto a um quadro relativo)

11. Qual a incidência de licenças médicas dos/as docentes na escola? Existe uma singularidade entre os diagnósticos e quais aqueles mais freqüentes, em termos de ocorrências de afastamento?

(levantar a freqüência das licenças concedidas e apresentadas na escola, a concomitância dos diagnósticos e a relevância dessas licenças como causa de afastamento e absenteísmo trabalhista)

12. Descreva algum tipo de reflexo ou repercussão do mal-estar ou adoecimento do/a professor/a que você tenha notado em relação ao desenvolvimento das atividades do mesmo, em particular, no contexto da sala de aula.

(identificar se ocorrências de mal-estar e adoecimento docente apresentam reflexos em relação aos componentes da ação pedagógica desenvolvida pelo/a professor/a e se a gestão da escola manifesta alguma percepção acerca de que os agravos pertinentes à saúde do/a professor/a podem ser um contributo a se inserir como parte da problemática cotidiana escolar, pressionando para baixo a qualidade do ensino, na medida em que há possibilidade dos mesmos repercutirem de forma negativa na prática pedagógica)

APÊNDICE E – Roteiro para entrevista semi-estruturada com alunos/as

Objetivos

- Desvelar indícios de práticas de atenção individual à saúde, adotadas pelos/as docentes no contexto da sala de aula, como mecanismos de autodefesa e proteção;
- Identificar possíveis repercussões das ocorrências de adoecimento e mal-estar docente, na prática pedagógica medrada na sala de aula.

Nº da Entrevista	Data	Local		
Código do/a Entrevistado/a		Idade	Sexo	Série que cursa

01. Você já notou se seu/sua professor/a adota algum tipo de cuidado na sala de aula para preservar a saúde? O que ele/a faz para evitar ficar doente?
02. Seu/sua professor/a traz água para beber na sala, durante as atividades? Costuma tomá-la frequentemente ou esquece?
03. Qual a postura que seu/sua professor/a adota com mais frequência para dar aula, de pé ou sentado?
04. Como é a forma que seu/sua professor/a costuma dar aula? Usa muito a voz?
05. Seu/sua professor/a pede ajuda aos/as alunos/as para carregar materiais didáticos e equipamentos que precisa levar para a sala?
06. Seu/sua professor/a comenta na sala quando está sentindo algum problema de saúde?
07. Quais as queixas que você já ouviu seu/a professor/a referir em relação a problemas de saúde?
08. Quando seu/sua professor/a está sentindo algum problema de saúde na sala, como acontece a aula?
09. Como seu/sua professor/a se relaciona com os/as alunos/as, na sala, quando está doente ou sentindo algum mal-estar?
10. Seu/sua professor/a já desenvolveu atividades de avaliação (prova, trabalho...) quando estava com algum mal-estar? Descreva como ele/a se comportou na ocasião.

APÊNDICE F – Questionário autopreenchível para professores/as

Objetivo:

- Delinear o perfil do/a educador/a em relação às condições sócio-demográficas, à infraestrutura de trabalho e fatores presentes no ambiente ocupacional, saúde física e mental e percepções acerca da relação adoecimento x prática pedagógica



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO



Caro/a Educador/a

Como aluna do Mestrado em Educação da Universidade Federal do Maranhão, estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre a saúde do/a educador/a das séries iniciais da rede pública municipal de ensino; para tanto, são imprescindíveis algumas informações que somente você e seus colegas nos poderão fornecer.

Objetivamos com este questionário delinear o perfil docente, buscando identificar as condições de infra-estrutura e de trabalho, de saúde física e mental e a relação do mal-estar com sua prática pedagógica.

Solicitamos sua fundamental colaboração no sentido de responder as informações que relacionamos abaixo, sem a necessidade de sua identificação, garantindo que seu anonimato será preservado, tanto individual quanto institucional, pelo disposto na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e pela responsabilidade ética que orienta esta pesquisa.

Agradecemos sua atenção e inestimável contribuição.

Atenciosamente,

Maria José Silva Andrade

BLOCO A – Perfil sóciodemográfico, ocupacional e doméstico

01. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
02. Idade: ☐ 20-29 anos ☐ 30-39 anos ☐ 40-49 anos ☐ 50 -59 anos ☐ 60 anos ou mais
03. Vínculo institucional: ☐ Concurso ☐ Contrato
04. Nível de formação
- ☐ Nível Médio
 - ☐ Graduação
 - ☐ Especialização
 - ☐ Mestrado / Doutorado
05. Situação conjugal
- ☐ Solteiro/a
 - ☐ Casado/a ou União livre
 - ☐ Separado/a, Desquitado/a ou Viúvo/a
06. Tem filhos/as?
- ☐ Não
 - ☐ 01 filho/a
 - ☐ 02 filhos/as
 - ☐ 03 filhos/as ou mais
07. Renda
- ☐ Até 03 salários mínimos
 - ☐ De 04 a 06 salários mínimos
 - ☐ De 07 a 10 salários mínimos
 - ☐ Acima de 10 salários mínimos
08. Série(s) em que leciona:
- ☐ 1ª série
 - ☐ 2ª série
 - ☐ 3ª série
 - ☐ 4ª série
09. Tempo de trabalho como professor/a (em anos)
- ☐ De 0 a 05 anos
 - ☐ De 06 a 10 anos
 - ☐ De 11 a 15 anos
 - ☐ De 16 a 20 anos
 - ☐ 21 anos ou mais (.....)
10. Possui mais de um emprego:
- ☐ Sim
 - ☐ Não
11. Em caso de mais de um emprego, a outra atividade é no magistério?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

12. Número de turmas em que leciona:

☐ 01 turma ☐ 02 turmas ☐ 03 ou mais turmas (.....)

13. Número de alunos por turma

☐ Até 30 alunos
☐ 30 a 39 alunos
☐ 40 alunos ou mais (.....)

14. Carga horária de trabalho semanal na escola, considerando sala de aula e outras atividades na escola

☐ Até 20 horas
☐ De 21 a 30 horas
☐ De 31 a 40 horas
☐ 41 horas ou mais (.....)

15. Carga horária de trabalho semanal apenas em sala de aula

☐ Até 16 horas
☐ De 17 a 20 horas
☐ De 21 a 30 horas
☐ 31 horas ou mais (.....)

16. Carga horária de trabalho semanal em todas as escolas, em caso de possuir mais de um emprego

☐ Até 30 horas
☐ De 31 a 40 horas
☐ De 41 a 50 horas
☐ 51 horas ou mais (.....)

17. Horas semanais destinadas a trabalhos e atividades referentes à profissão, em espaços fora da escola (elaborar avaliações, correções, preparar aulas...)

☐ Até 05 horas
☐ De 06 a 10 horas
☐ De 11 a 15 horas
☐ 16 horas ou mais (.....)

18. Desenvolve algum tipo de atividades domésticas em casa?

☐ Sim ☐ Não Especifique

19. É difícil conciliar as atividades domésticas com aquelas relativas à docência?

☐ Sim ☐ Não

BLOCO B – Condições do ambiente de trabalho: infra-estrutura/cargas laborais

Para este bloco de questões que se referem à presença de cargas laborais no ambiente de trabalho e os riscos decorrentes, solicitamos sua avaliação indicando como resposta o item que considerar adequado, de acordo com a convenção abaixo:

0 – risco inexistente / 1 – baixo risco / 2 – médio risco / 3 – alto risco

CARGAS DE TRABALHO	FREQÜÊNCIA			
	0	1	2	3
Cargas Físicas				
Ausência de boa ventilação nas salas de aulas				
Calor				
Ruído				
Iluminação inadequada				
Cargas Químicas				
Exposição a pó de giz				
Exposição a poeira				
Exposição a produtos químicos				
Cargas Biológicas				
Exposição a microorganismos (vírus, bactérias, fungos e parasitas)				
Cargas mecânicas				
Carregar material didático				
Carregar material áudio-visual				
Cargas Ergonômicas				
Permanecer em pé				
Escrever no quadro de giz				
Posição inadequada do corpo				
Posição incômoda de cabeças ou braços				

As questões seguintes são relativas à infra-estrutura da escola e condições materiais de trabalho, solicitamos sua análise apontando o indicador referente à presença ou não desses fatores e as condições em que se encontram, a partir da seguinte convenção:

1 – Condições boas / 2 – Condições regulares / 3 – Condições ruins

CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E MATERIAIS DE TRABALHO	PRESENÇA		CONDIÇÕES		
	SIM	NÃO	1	2	3
Espaço para descanso / repouso					
Sala individual de trabalho					
Local adequado para projeção					
Adequação das mesas e cadeiras					
Adequação das salas de aula					
Nível de barulho					
Acústica das salas de aula					
Materiais e equipamentos adequados					
Recursos audiovisuais adequados					
Umidade					
Conservação do prédio					
Banheiros					
Segurança					
Apoio ao ensino					
Condições ambientais					

BLOCO C – Saúde física (queixas e morbidade referida)

Para este bloco de questões referentes aos principais sintomas e problemas de saúde apontados pela literatura, solicitamos indicar como resposta o item que considerar adequado, de acordo com a convenção abaixo:

0 – não sente

1 – raramente

2 – pouco freqüente

3 – freqüente

4 – muito freqüente

QUEIXAS	FREQUÊNCIA				
	0	1	2	3	4
Problemas psicossomáticos ou relacionados à saúde mental					
Cansaço mental					
Esquecimento					
Nervosismo					
Insônia					
Azia / Queimação					
Problemas relacionados à postura corporal					
Dor nos braços / ombros					
Dor nas costas					
Dor / formigamento nas pernas					
Dor na coluna					
Inchaço nas pernas					
Problemas relacionados ao uso intensivo da voz					
Dor na garganta					
Perda temporária da voz					
Rouquidão					
Problemas relacionados à poeira e pó de giz					
Entupimento nasal					
Rinite					
Tosse					
Irritação nos olhos					
Coriza					
Problemas de pele					
Outros problemas					
Sonolência					
Queda dos cabelos					
Redução da visão					
Problemas digestivos					
Tontura					
Fraqueza					
Zumbido					
Falta de ar					
Palpitações (taquicardia)					
Dor no peito (angina)					
Não ouve bem					
Ardor ao urinar					

BLOCO D – Saúde mental

Utilização do TESTE SRQ-20 - Self Report Questionnaire.

A utilização deste instrumento é apenas como referência para uma percepção acerca do sofrimento mental dos/as educadores/as, sem nenhuma intenção de um diagnóstico a respeito. As questões estão relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado **nos últimos 30 dias**. Se você teve o problema descrito e acha que a questão se aplica a você, responda **SIM**. Por outro lado, se você **não teve o problema nos últimos 30 dias** a considera que questão não se aplica a você, responda **NÃO**.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
	SIM	NÃO
1- Você tem dores de cabeça frequente?		
2- Tem falta de apetite?		
3- Dorme mal?		
4- Assusta-se com facilidade?		
5- Tem tremores nas mãos?		
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?		
7- Tem má digestão?		
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?		
9- Tem se sentido triste ultimamente?		
10- Tem chorado mais do que costume?		
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
12- Tem dificuldades para tomar decisões?		
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)		
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17- Tem tido idéia de acabar com a vida?		
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?		
19- Você se cansa com facilidade?		
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?		

BLOCO E – Utilização de serviços médicos, atividades físicas e de lazer e relações entre as condições de saúde x prática pedagógica

Este bloco é constituído de questões abertas e pretende evidenciar se os/as professores/as adotam medidas de proteção à saúde, a partir da utilização de serviços de prevenção e realização de atividades físicas, destacando possíveis relações entre o adoecimento e mal-estar do/a educador/a e a prática pedagógica.

01. Na sua percepção, o que caracteriza e quais são as exigências relativas ao trabalho docente nas séries iniciais do ensino fundamental? _____

02. Você considera o magistério uma profissão de risco? Sua afirmação se baseia em quais argumentos? _____

03. No exercício da sua profissão e no seu ambiente de trabalho, existem alguns fatores que você considera como fontes de tensão e cansaço? Relacione. _____

04. Você tem utilizado os serviços médicos e de segurança do trabalho? Com qual periodicidade? _____

05. Considera importante a realização de exames periódicos? Justifique. Quando você os fez pela última vez? _____

06. Você já precisou de licença médica? Quantas licenças você já tirou nos dois últimos anos (2005 e 2006)? _____

07. Dentre as licenças médicas concedidas aos servidores públicos municipais, o maior índice se refere aos/às professores/as. Em sua opinião, que fatores contribuem para que os/as docentes as solicitem?

08. Você pratica alguma atividade física? Especifique. _____

09. Como você define seus hábitos em relação ao consumo de fumo e de bebidas alcoólicas?

Fumo: ☐ nunca ☐ até três vezes na semana ☐ diariamente

Ingestão de bebidas alcoólicas: ☐ nunca ☐ até três vezes na semana ☐ diariamente

10. Quais são suas atividades de lazer e com que frequência as realiza? _____

11. Como você encaminha ou organiza suas atividades em sala, quando está com algum problema de saúde? _____

12. Como você se relaciona com seus/suas alunos/as quando está doente ou sentindo algum mal-estar?

13. Já aconteceu de precisar realizar alguma atividade avaliativa em sala de aula (prova, trabalho...), quando você estava com algum mal-estar ou doente? Descreva seu comportamento naquela ocasião. _____

APÊNDICE G – Roteiro para observação semi-estruturada em sala de aula

Objetivo:

- Vislumbrar aproximações entre o contexto de trabalho do/a educador/a e sua saúde, evidenciando os indícios de cuidados individuais de prevenção e promoção da saúde e possíveis repercussões ou interferências das condições de mal-estar e/ou adoecimento na prática pedagógica.

- a) Cuidados adotados no âmbito da sala de aula para prevenção ou preservação da saúde
- b) Postura e uso (intensivo) da voz
- c) Sobrecargas de trabalho / intensificação
- d) Condições físicas e mecânicas de trabalho
- e) Manifestações pessoais de mal-estar ou adoecimento (queixas referidas)
- f) Organização e encaminhamento da aula e atividades pertinentes
- g) Condições de saúde x relação professor/a – aluno/a
- h) Atitudes, verbalizações e comportamentos em atividades específicas, como avaliação (aproximações com queixas e manifestações de saúde)
- i) Outros aspectos relevantes

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para professores/as

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, Professor/a das Séries Iniciais do Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal de Ensino do Maranhão, apresento-me como voluntário/a, de forma livre e esclarecida, para participar de uma pesquisa sobre a relação trabalho e saúde docente que objetiva delinear o quadro de adoecimento do/a educador/a e investigar as possíveis repercussões do mesmo na prática pedagógica, desenvolvida por Maria José Silva Andrade, Mestranda em Educação da Universidade Federal do Maranhão, a partir da compreensão de que essa pesquisa se justifica pela necessidade de elaboração de estudos que permitam iniciar um processo de compreensão dessa problemática no Maranhão e, ainda, pelas contribuições que pode trazer para os debates pertinentes ao tema e à melhoria da qualidade de vida do/a professor/a, ao suscitar novas estratégias de enfrentamento desse problema na escola.

Tenho conhecimento que a metodologia adotará uma abordagem qualitativa de pesquisa e que serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com professores/as, profissionais da gestão escolar e alunos/as das séries iniciais do ensino fundamental, observação participante em salas de aula, além da aplicação de um questionário autopreenchível para os/as professores/as, procedimentos e instrumentos com os quais concordo e sobre os quais me serão fornecidos todos os esclarecimentos necessários durante a realização da pesquisa.

Estou ciente que a pesquisa pode ocasionar desconforto pela necessária abordagem que me será feita para a entrevista e aplicação do questionário e pela presença da pesquisadora na sala de aula, mas que benefícios advirão pois os resultados poderão contribuir para preservação e promoção da saúde docente e melhoria a qualidade de vida dos/as professores/as na escola.

Para o registro da minha contribuição a este trabalho, ou seja, informações e dados que poderei fornecer, autorizo a gravação da minha voz durante a entrevista e anotações por escrito do que a pesquisadora necessitar registrar pertinente ao âmbito dos objetivos da pesquisa.

Tenho a liberdade de recusar-me a participar da pesquisa, bem como de retirar meu consentimento em quaisquer fases da mesma, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo à minha pessoa ou ao meu trabalho.

Estou ciente que me será garantido total sigilo que preserve a minha privacidade pessoal, como sujeito da pesquisa, e dos dados confidenciais que forem fornecidos à pesquisadora, sendo-me assegurado total anonimato, conforme a Resolução CNS nº 196/96.

Nestes termos, concordo em participar da presente pesquisa.

São Luís, _____ de _____ de 2007.

APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais da gestão escolar

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, Diretor/a () / Supervisor/a () / Coordenador/a () da Rede Pública Municipal de Ensino do Maranhão, apresento-me como voluntário/a, de forma livre e esclarecida, para participar de uma pesquisa sobre a relação trabalho e saúde docente que objetiva delinear o quadro de adoecimento do/a educador/a e investigar as possíveis repercussões do mesmo na prática pedagógica, desenvolvida por Maria José Silva Andrade, Mestranda em Educação da Universidade Federal do Maranhão, a partir da compreensão de que essa pesquisa se justifica pela necessidade de elaboração de estudos que permitam iniciar um processo de compreensão dessa problemática no Maranhão e, ainda, pelas contribuições que pode trazer para os debates pertinentes ao tema e à melhoria da qualidade de vida do/a professor/a, ao suscitar novas estratégias de enfrentamento desse problema na escola.

Tenho conhecimento que a metodologia adotará uma abordagem qualitativa de pesquisa e que serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com os/as profissionais da gestão da escola, professores/as e alunos/as das séries iniciais do ensino fundamental, observação participante em salas de aula, além da aplicação de um questionário autopreenchível para os/as professores/as, procedimentos e instrumentos com os quais concordo e sobre os quais me serão fornecidos todos os esclarecimentos necessários durante a realização da pesquisa.

Estou ciente que a pesquisa pode ocasionar desconforto pela necessária abordagem que me será feita para a entrevista e pela presença da pesquisadora na escola e nas salas de aula, mas que benefícios advirão pois os resultados poderão contribuir para preservação e promoção da saúde docente e melhoria a qualidade de vida dos/as professores/as na escola.

Para o registro da minha contribuição a este trabalho, ou seja, informações e dados que poderei fornecer, autorizo a gravação da minha voz durante a entrevista e anotações por escrito do que a pesquisadora necessitar registrar pertinente ao âmbito dos objetivos da pesquisa.

Tenho a liberdade de recusar-me a participar da pesquisa, bem como de retirar meu consentimento em quaisquer fases da mesma, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo à minha pessoa ou meu trabalho.

Estou ciente que me será garantido total sigilo que preserve a minha privacidade pessoal, como sujeito da pesquisa, e das informações e dados confidenciais que forem fornecidos à pesquisadora, sendo-me assegurado total anonimato, conforme a Resolução CNS nº 196/96.

Nestes termos, concordo em participar da presente pesquisa.

São Luís, _____ de _____ de 2007.

APÊNDICE L – Levantamento dos diagnósticos/causa das Licenças para Tratamento de Saúde dos/as Professores/as da Rede Pública Municipal de Ensino de São Luís

LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS E CASOS RELATIVOS,
REFERENTE A LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NOS ANOS 2005 E 2006

DEFINIÇÃO	Nº DE CASOS
- Dengue	07
- Neoplasia maligna da mama	18
- Neoplasia maligna da próstata	06
- Neoplasia maligna da glândula tireóide	08
- Leiomioma do útero, Incluindo fibromioma do útero e neoplasias benignas do útero com código de morfologia	44
- Neoplasia benigna do ovário	05
- Anemia por deficiência de ferro	13
- Neoplasia benigna da glândula tireóide	07
- Outros bócios não-tóxicos	16
- Outros hipotireoidismos	07
- Diabetes mellitus insulino-dependente	16
- Diabetes mellitus não-insulino-dependente	36
- Diabetes mellitus não especificado	08
- Obesidade	11
- Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias	07
- Esquizofrenia*, incluindo a Esquizofrenia paranóide	10
- Transtornos psicóticos agudos e transitórios**	05
- Transtornos esquizoafetivos	01
- Transtorno afetivo bipolar, Incluindo doença, psicose ou reação maníaco-depressiva	16
- Episódios depressivos:*** - Episódio depressivo leve = 04 - Episódio depressivo moderado = 23 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos = 24 - Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos = 13 - Episódio depressivo não especificado, Depressão = 05	122
- Transtorno depressivo recorrente****: - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado = 09 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos = 08 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos = 08	59
- Transtornos fóbico-ansiosos	12
- Outros transtornos ansiosos*****: - Transtorno de pânico – Ataque, Estado ou Síndrome de pânico [ansiedade paroxística episódica] = 19 - Ansiedade generalizada ou Reação de angústia = 10 - Transtorno misto ansioso e depressivo = 17	65
- Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação*****	14
- Enxaqueca	06
- Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas	05
- Mononeuropatias dos membros superiores, podendo incluir Síndrome do túnel do carpo e outras lesões do nervo mediano	13

(CONT.) LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS E CASOS RELATIVOS,
REFERENTE A LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NOS ANOS 2005 E 2006

DEFINIÇÃO	Nº DE CASOS
- Outros transtornos da conjuntiva	06
- Catarata senil	07
- Glaucoma	20
- Transtornos do globo ocular	05
- Cegueira e visão subnormal	06
- Hemiplegia	08
- Outros transtornos do ouvido interno, incluindo Labirintite	27
- Perda de audição por transtorno de condução e/ou neuro-sensorial	15
- Hipertensão essencial (primária), Pressão arterial sangüínea alta Hipertensão (arterial) (benigna) (maligna) (primária) (sistêmica)	98
- Doença cardíaca hipertensiva	07
- Angina pectoris	09
- Cardiomiopatias	05
- Outras arritmias cardíacas	06
- Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	10
- Seqüelas de doenças cerebrovasculares	
- Flebite e tromboflebite	07
- Varizes dos membros inferiores: - Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação = 06	14
- Hemorróidas, incluindo Varizes anais ou retais	06
- Sinusite aguda	09
- Amigdalite aguda	10
- Laringite e traqueíte agudas	10
- Pneumonia por microorganismo não especificada	09
- Sinusite crônica	23
- Rinite alérgica e vasomotora	07
- Pólipo nasal	06
- Laringite e laringotraqueíte crônicas: - Laringite crônica = 40	51
- Doenças das cordas vocais e da laringe: - Pólipo das cordas vocais e da laringe = 10 - Nódulos das cordas vocais = 49	96
- Asma: - Asma predominantemente alérgica = 05	35
- Colelitíase, incluindo Calculose da vesícula biliar com colicistite aguda	11
- Pancreatite aguda	09
- Outras doenças inflamatórias do fígado	05
- Urticária	06

(CONT.) LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS E CASOS RELATIVOS,
REFERENTE A LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NOS ANOS 2005 E 2006

DEFINIÇÃO	Nº DE CASOS
- Artrite reumatóide soro-positiva	19
- Outras artrites reumatóides	07
- Gota	13
- Outras artrites	07
- Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte	07
- Poliartrose	72
- Coxartrose [artrose do quadril]	08
- Gonartrose [artrose do joelho]: - Gonartrose primária bilateral = 13	29
- Outras artroses	16
- Outros transtornos articulares específicos	05
- Outros transtornos articulares não classificados em outra parte: - Dor articular= 08	16
- Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]	16
- Espondilite anquilosante, Artrite reumatóide da coluna vertebral	05
- Espondilose, Incluindo artrose ou osteoartrite da coluna vertebral degeneração das facetas articulares	13
- Outros transtornos de discos intervertebrais	28
- Outras dorsopatias não classificados em outra parte	10
- Dorsalgia: - Cervicalgia = 17 - Ciática = 17 - Lumbago com ciática = 10 - Dor lombar baixa, Lumbago SOE = 39	108
- Sinovite e tenossinovite (comprometimento osteomuscular)	50
- Lesões do ombro, incluindo Síndrome do manguito rotador, Bursite do ombro, Tendinite calcificante do ombro	33
- Entesopatias dos membros inferiores, excluindo pé: - Tendinite patelar - 02 - Tendinite do perônio - 03	05
- Outras entesopatias, incluindo Epicondilite	09
- Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte: Reumatismo não especificado, Mialgia, Dor em membro	15
- Osteoporose com fratura patológica	05
- Osteoporose sem fratura patológica	19

(CONT.) LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS E CASOS RELATIVOS
REFERENTE A LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE NOS ANOS 2005 E 2006

DEFINIÇÃO	Nº DE CASOS
- Cistite	05
- Outros transtornos do trato urinário, incluindo Infecção do trato urinário	05
- Displasia do colo do útero	05
- Transtornos da menopausa e da perimenopausa	06
- Aborto espontâneo	19
- Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez]	09
- Hemorragia do início da gravidez: - Ameaça de aborto, Hemorragia especificada como devida a ameaça de aborto = 18	20
- Vômitos excessivos na gravidez	01
- Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente a gravidez	07
- Falso trabalho de parto	06
- Parto pré-termo - Início (espontâneo) do trabalho de parto antes de se completarem 37 semanas de gestação	11
- Anormalidades da contração uterina, incluindo Contrações iniciais inadequadas	08
- Dor abdominal e pélvica, incluindo cólica	09
- Distúrbios da voz: - Disfonia (rouquidão) = 12	22
- Cefaléia	08
- Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica	07
- Fratura do ombro e do braço	05
- Fratura do antebraço	15
- Fratura ao nível do punho e da mão	11
- Amputação traumática ao nível do punho e da mão	03
- Fratura da perna, incluindo tornozelo	06
- Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho	13
- Fratura do pé (exceto do tornozelo)	20
- Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível tornozelo e do pé: - Entorse e distensão do tornozelo = 10	17
- Sequelas de outros efeitos de causas externas e dos não especificados	08
- Convalescença: - Convalescença após cirurgia = 97	105
- Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias: - Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente = 14	18

* Esquizofrenia:

Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos.

**** Transtornos psicóticos agudos e transitórios:**

Grupo heterogêneo de transtornos caracterizados pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos tais como idéias delirantes, alucinações, perturbações das percepções e por uma desorganização maciça do comportamento normal. O termo "agudo" é aqui utilizado para caracterizar o desenvolvimento crescente de um quadro clínico manifestamente patológico em duas semanas no máximo. Para estes transtornos não há evidência de uma etiologia orgânica. Acompanham-se freqüentemente de uma perplexidade e de uma confusão, mas as perturbações de orientação no tempo e no espaço e quanto à pessoa não são suficientemente constantes ou graves para responder aos critérios de um delírium de origem orgânica. Em geral estes transtornos se curam completamente em menos de poucos meses, freqüentemente em algumas semanas ou mesmo dias. Quando o transtorno persiste o diagnóstico deve ser modificado. O transtorno pode estar associado a um "stress" agudo (os acontecimentos geralmente geradores de "stress" precedem de uma a duas semanas o aparecimento do transtorno).

***** Episódios depressivos:**

Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

****** Transtorno depressivo recorrente:**

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo, na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania). O transtorno pode, contudo, comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade (hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitados por um tratamento antidepressivo. As formas mais graves do transtorno depressivo recorrente apresentam numerosos pontos comuns com os conceitos anteriores da depressão maníaco-depressiva, melancolia, depressão vital e depressão endógena. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses. O risco de ocorrência de um episódio maníaco não pode jamais ser completamente descartado em um paciente com um transtorno depressivo recorrente, qualquer que seja o número de episódios depressivos apresentados.

******* Outros transtornos ansiosos:**

Transtornos caracterizados essencialmente pela presença de manifestações ansiosas que não são desencadeadas exclusivamente pela exposição a uma situação determinada. Podem se acompanhar de sintomas depressivos ou obsessivos, assim como de certas manifestações que traduzem uma ansiedade fóbica, desde que estas manifestações sejam, contudo, claramente secundárias ou pouco graves.

- Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]: A característica essencial deste transtorno são os ataques recorrentes de uma ansiedade grave (ataques de pânico), que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas, mas de fato são imprevisíveis. Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas essenciais comportam a ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sentimentos de irreabilidade (despersonalização ou desrealização). Existe, além disso, freqüentemente um medo secundário de morrer, de perder o autocontrole ou de ficar louco.

******* Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação:**

Esta categoria difere das outras na medida que sua definição não repousa exclusivamente sobre a sintomatologia e a evolução, mas igualmente sobre a existência de um ou outro dos dois fatores causais seguintes: um acontecimento particularmente estressante desencadeia uma reação de "stress" aguda, ou uma alteração particularmente marcante na vida do sujeito, que comporta conseqüências desagradáveis e duradouras e levam a um transtorno de adaptação. Embora fatores de "stress" psicossociais ("life events") relativamente pouco graves possam precipitar a ocorrência de um grande número de transtornos classificados em outra parte neste capítulo ou influenciar-lhes o quadro clínico, nem sempre é possível atribuir-lhes um papel etiológico, quanto mais que é necessário levar em consideração fatores de vulnerabilidade, freqüentemente idiossincráticos, próprios de cada indivíduo; em outros termos, estes fatores não são nem necessários nem suficientes para explicar a ocorrência e a natureza do transtorno observado.

ANEXOS

ANEXO A – Prova Brasil: Escala de Desempenho Língua Portuguesa



Teixeira

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio

Matriz de Referência - Saeb / Prova Brasil – Escalas de Desempenho

Prova Brasil: escala de Língua Portuguesa

Nível	Descrição dos Níveis da Escala
125	A partir de textos curtos, como contos infantis, histórias em quadrinhos e convites, os alunos da 4ª e da 8ª séries: - localizam informações explícitas que completam literalmente o enunciado da questão; - inferem informações implícitas; - reconhecem elementos como o personagem principal; - interpretam o texto com auxílio de elementos não-verbais; - identificam a finalidade do texto; - estabelecem relação de causa e consequência, em textos verbais e não-verbais; e - conhecem expressões próprias da linguagem coloquial.
150	Além das habilidades anteriormente citadas, neste nível, os alunos da 4ª e da 8ª séries: - localizam informações explícitas em textos narrativos mais longos, em textos poéticos, informativos e em anúncio de classificados; - localizam informações explícitas em situações mais complexas, por exemplo, requerendo a seleção e a comparação de dados do texto; - inferem o sentido de palavra em texto poético (cantiga popular); - inferem informações, identificando o comportamento e os traços de personalidade de uma determinada personagem a partir de texto do gênero conto de média extensão, de texto não-verbal ou expositivo curto; - identificam o tema de um texto expositivo longo e de um texto informativo simples; - identificam o conflito gerador de um conto de média extensão; - identificam marcas lingüísticas que evidenciam os elementos que compõem uma narrativa (conto de longa extensão); e - interpretam textos com material gráfico diverso e com auxílio de elementos não-verbais em histórias em quadrinhos, tirinhas e poemas, identificando características e ações dos personagens.
175	Este nível é constituído por narrativas mais complexas e incorporam novas tipologias textuais (ex.: matérias de jornal, textos enciclopédicos, poemas longos e prosa poética). Nele, os alunos da 4ª e da 8ª séries: - localizam informações explícitas, a partir da reprodução das idéias de um trecho do texto; - inferem o sentido de uma expressão, mesmo na ausência do discurso direto; - inferem informações que tratam, por exemplo, de sentimentos, impressões e características pessoais das personagens, em textos verbais e não-verbais; - interpretam histórias em quadrinhos de maior complexidade temática, reconhecendo a ordem em que os fatos são narrados; - identificam a finalidade de um texto jornalístico; - localizam informações explícitas, identificando as diferenças entre textos da mesma tipologia (convite); - reconhecem elementos que compõem uma narrativa com temática e vocabulário complexos (a solução do conflito e o narrador); - identificam o efeito de sentido produzido pelo uso da pontuação; - distinguem efeitos de humor e o significado de uma palavra pouco usual; - identificam o emprego adequado de homônimos; - identificam as marcas lingüísticas que diferenciam o estilo de linguagem em textos de gêneros distintos; e - reconhecem as relações semânticas expressas por advérbios ou locuções adverbiais e por verbos.
200	A partir de anedotas, fábulas e textos com linguagem gráfica pouco usual, narrativos complexos, poéticos, informativos longos ou com informação científica, os alunos da 4ª e da 8ª séries: - selecionam entre informações explícitas e implícitas as correspondentes a um personagem; - inferem o sentido de uma expressão metafórica e o efeito de sentido de uma onomatopéia; - inferem a intenção implícita na fala de personagens, identificando o desfecho do conflito, a organização temporal da narrativa e o tema de um poema; - distinguem o fato da opinião relativa a ele e identificam a finalidade de um texto informativo longo; - estabelecem relações entre partes de um texto pela identificação de substituições pronominais ou lexicais;

	- reconhecem diferenças no tratamento dado ao mesmo tema em textos distintos; - estabelecem relação de causa e consequência explícita entre partes e elementos em textos verbais e não-verbais de diferentes gêneros; - identificam os efeitos de sentido e humor decorrentes do uso dos sentidos literal e conotativo das palavras e de notações gráficas; e - identificam a finalidade de um texto informativo longo e de estrutura complexa, característico de publicações didáticas.
225	Os alunos da 4ª e da 8ª séries: - distinguem o sentido metafórico do literal de uma expressão; - localizam a informação principal; - localizam informação em texto instrucional de vocabulário complexo; - identificam a finalidade de um texto instrucional, com linguagem pouco usual e com a presença de imagens associadas à escrita; - inferem o sentido de uma expressão em textos longos com estruturas temática e lexical complexas (carta e história em quadrinhos); - estabelecem relação entre as partes de um texto, pelo uso do "porque" como conjunção causal; e - identificam a relação lógico-discursiva marcada por locução adverbial ou conjunção comparativa. Os alunos da 8ª série, neste nível, são capazes ainda de: - localizar informações em textos narrativos com traços descritivos que expressam sentimentos subjetivos e opinião; - identificar o tema de textos narrativos, argumentativos e poéticos de conteúdo complexo; e identificar a tese e os argumentos que a defendem em textos argumentativos.
250	Utilizando como base a variedade textual já descrita, neste nível, os alunos da 4ª e da 8ª séries: - localizam informações em paráfrases, a partir de texto expositivo extenso e com elevada complexidade vocabular; - identificam a intenção do autor em uma história em quadrinhos; - depreendem relações de causa e consequência implícitas no texto; - identificam a finalidade de uma fábula, demonstrando apurada capacidade de síntese; - identificam a finalidade de textos humorísticos (anedotas), distinguindo efeitos de humor mais sutis; - estabelecem relação de sinonímia entre uma expressão vocabular e uma palavra; e - identificam relação lógico-discursiva marcada por locução adverbial de lugar, conjunção temporal ou advérbio de negação, em contos. Os alunos da 8ª série conseguem ainda: - inferir informação a partir de um julgamento em textos narrativos longos; - identificar as diferentes intenções em textos de uma mesma tipologia e que tratam do mesmo tema; - identificar a tese de textos argumentativos, com linguagem informal e inserção de trechos narrativos; - identificar a relação entre um pronome oblíquo ou demonstrativo e uma idéia; e - reconhecer o efeito de sentido decorrente do uso de recursos morfossintáticos.
275	Na 4ª e na 8ª séries, os alunos: - identificam relação lógico-discursiva marcada por locução adverbial de lugar, advérbio de tempo ou termos comparativos em textos narrativos longos, com temática e vocabulário complexos; - diferenciam a parte principal das secundárias em texto informativo que recorre à exemplificação; e Os alunos da 8ª série são capazes de: - inferir informações implícitas em textos poéticos subjetivos, textos argumentativos com intenção irônica, fragmento de narrativa literária clássica, versão modernizada de fábula e histórias em quadrinhos; - interpretar textos com linguagem verbal e não-verbal, inferindo informações marcadas por metáforas; - reconhecer diferentes opiniões sobre um fato, em um mesmo texto; - identificar a tese com base na compreensão global de artigo jornalístico cujo título, em forma de pergunta, aponta para a tese; - identificar opiniões expressas por adjetivos em textos informativos e opinião de personagem em crônica narrativa de memórias; - identificar diferentes estratégias que contribuem para a continuidade do texto (ex.: anáforas ou pronomes relativos, demonstrativos ou oblíquos distanciados de seus referentes); - reconhecer a paráfrase de uma relação lógico-discursiva; - reconhecer o efeito de sentido da utilização de um campo semântico composto por adjetivos em gradação, com função argumentativa; e - reconhecer o efeito de sentido do uso de recursos ortográficos (ex.: sufixo diminutivo).
300	Os alunos da 4ª e da 8ª séries: - identificam marcas lingüísticas que evidenciam o locutor e o interlocutor do texto, caracterizadas por expressões idiomáticas. Os alunos da 8ª série: - reconhecem o efeito de sentido causado pelo uso de recursos gráficos em textos poéticos de organização

	sintática complexa; • identificam efeitos de sentido decorrentes do uso de aspas; • identificam, em textos com narrativa fantástica, o ponto de vista do autor; • reconhecem as intenções do uso de gírias e expressões coloquiais; • reconhecem relações entre partes de um texto pela substituição de termos e expressões por palavras pouco comuns; • identificam a tese de textos informativos e argumentativos que defendem o senso comum com função metalingüística; • identificam, em reportagem, argumento que justifica a tese contrária ao senso comum; • reconhecem relações de causa e consequência em textos com termos e padrões sintáticos pouco usuais; • identificam efeito de humor provocado por ambigüidade de sentido de palavra ou expressão em textos com linguagem verbal e não-verbal e em narrativas humorísticas; e • identificam os recursos morfossintáticos que agregam musicalidade a um texto poético.
325	Além de todas as habilidades descritas nos níveis anteriores, os alunos da 8ª série, neste nível: • identificam informações explícitas em texto dissertativo argumentativo, com alta complexidade lingüística; • inferem o sentido de uma palavra ou expressão em texto jornalístico de divulgação científica, em texto literário e em texto publicitário; • inferem o sentido de uma expressão em texto informativo com estrutura sintática no subjuntivo e vocábulo não-usual; • identificam a opinião de um entre vários personagens, expressa por meio de adjetivos, em textos narrativos; • identificam opiniões em textos que misturam descrições, análises e opiniões; • interpretam tabela a partir da comparação entre informações; • reconhecem, por inferência, a relação de causa e consequência entre as partes de um texto; • reconhecem a relação lógico-discursiva estabelecida por conjunções e preposições argumentativas; • identificam a tese de textos argumentativos com temática muito próxima da realidade dos alunos, o que exige um distanciamento entre a posição do autor e a do leitor; • identificam marcas de coloquialidade em textos literários que usam a variação lingüística como recurso estilístico; e • reconhecem o efeito de sentido decorrente do uso de gíria, de linguagem figurada e outras expressões em textos argumentativos e de linguagem culta.
350	

ANEXO B – Prova Brasil: Escala de Desempenho Matemática



Teixeira

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio

Matriz de Referência - Saeb / Prova Brasil – Escalas de Desempenho

Prova Brasil: escala de Matemática

Nível	Descrição dos Níveis da Escala
125	Neste nível, os alunos da 4ª e da 8ª séries resolvem problemas de cálculo de área com base na contagem das unidades de uma malha quadriculada e, apoiados em representações gráficas, reconhecem a quarta parte de um todo.
150	Os alunos da 4ª e da 8ª séries são capazes de: - resolver problemas envolvendo adição ou subtração, estabelecendo relação entre diferentes unidades monetárias (representando um mesmo valor ou numa situação de troca, incluindo a representação dos valores por numerais decimais); - calcular adição com números naturais de três algarismos, com reserva; - reconhecer o valor posicional dos algarismos em números naturais; - localizar números naturais (informados) na reta numérica; - ler informações em tabela de coluna única; e - identificar quadriláteros.
175	Os alunos das duas séries, neste nível: - identificam a localização (lateralidade) ou a movimentação de objeto, tomando como referência a própria posição; - identificam figuras planas pelos lados e pelo ângulo reto; - lêem horas e minutos em relógio digital e calculam operações envolvendo intervalos de tempo; - calculam o resultado de uma subtração com números de até três algarismos, com reserva; - reconhecem a representação decimal de medida de comprimento (cm) e identificam sua localização na reta numérica; - reconhecem a escrita por extenso de números naturais e a sua composição e decomposição em dezenas e unidades, considerando o seu valor posicional na base decimal; - efetuam multiplicação com reserva, tendo por multiplicador um número com um algarismo; - lêem informações em tabelas de dupla entrada; - resolvem problemas: - relacionando diferentes unidades de uma mesma medida para cálculo de intervalos (dias e semanas, horas e minutos) e de comprimento (m e cm); e - envolvendo soma de números naturais ou racionais na forma decimal, constituídos pelo mesmo número de casas decimais e por até três algarismos.
200	Além das habilidades descritas anteriormente, os alunos das duas séries: - identificam localização ou movimentação de objetos em representações gráficas, com base em referencial diferente da própria posição; - estimam medida de comprimento usando unidades convencionais e não-convencionais; - interpretam dados num gráfico de colunas por meio da leitura de valores no eixo vertical; - estabelecem relações entre medidas de tempo (horas, dias, semanas), e, efetuam cálculos utilizando as operações a partir delas; - lêem horas em relógios de ponteiros, em situação simples; - calculam resultado de subtrações mais complexas com números naturais de quatro algarismos e com reserva; e - efetuam multiplicações com números de dois algarismos e divisões exatas por números de um algarismo. Os alunos da 8ª série ainda são capazes de: - localizar pontos usando coordenadas em um referencial quadriculado; - identificar dados em uma lista de alternativas, utilizando-os na resolução de problemas, relacionando informações apresentadas em gráfico e tabela; e - resolvem problemas simples envolvendo as operações, usando dados apresentados em gráficos ou tabelas, inclusive com duas entradas.
225	Os alunos da 4ª e da 8ª séries:

	• calculam divisão com divisor de duas ordens; • identificam os lados e, conhecendo suas medidas, calculam a extensão do contorno de uma figura poligonal dada em uma malha quadriculada; • identificam propriedades comuns e diferenças entre sólidos geométricos (número de faces); • comparam e calculam áreas de figuras poligonais em malhas quadriculadas; • resolvem uma divisão exata por número de dois algarismos e uma multiplicação cujos fatores são números de dois algarismos; • reconhecem a representação numérica de uma fração com o apoio de representação gráfica; • localizam informações em gráficos de colunas duplas; • conseguem ler gráficos de setores; • resolvem problemas: ○ envolvendo conversão de kg para g ou relacionando diferentes unidades de medida de tempo (mês/trimestre/ano); ○ de trocas de unidades monetárias, envolvendo número maior de cédulas e em situações menos familiares; ○ utilizando a multiplicação e reconhecendo que um número não se altera ao multiplicá-lo por um; e ○ envolvendo mais de uma operação. Os alunos da 8ª série, ainda: • identificam quadriláteros pelas características de seus lados e ângulos; • calculam o perímetro de figuras sem o apoio de malhas quadriculadas; • identificam gráfico de colunas que corresponde a uma tabela com números positivos e negativos; e • conseguem localizar dados em tabelas de múltiplas entradas.
250	Os alunos das duas séries: • calculam expressão numérica (soma e subtração), envolvendo o uso de parênteses e colchetes; • identificam algumas características de quadriláteros relativas aos lados e ângulos; • reconhecem a modificação sofrida no valor de um número quando um algarismo é alterado e resolvem problemas de composição ou decomposição mais complexos do que nos níveis anteriores; • reconhecem a invariância da diferença em situação-problema; • comparam números racionais na forma decimal, no caso de terem diferentes partes inteiras, e calculam porcentagens simples; • localizam números racionais na forma decimal na reta numérica; • reconhecem o gráfico de colunas correspondente a dados apresentados de forma textual; • identificam o gráfico de colunas correspondente a um gráfico de setores; e • resolvem problemas: ○ realizando cálculo de conversão de medidas: de tempo (dias/anos), de temperatura (identificando sua representação numérica na forma decimal); comprimento (m/km) e de capacidade (ml/L); e ○ de soma, envolvendo combinações, e de multiplicação, envolvendo configuração retangular em situações contextualizadas. Os alunos da 8ª série ainda: • associam uma trajetória representada em um mapa à sua descrição textual; • localizam números inteiros e números racionais, positivos e negativos, na forma decimal, na reta numérica; • resolvem problemas de contagem em uma disposição retangular envolvendo mais de uma operação; • identificam a planificação de um cubo em situação contextualizada; • reconhecem e aplicam em situações simples o conceito de porcentagem; e • reconhecem e efetuam cálculos com ângulos retos e não-retos.
275	Os alunos das duas séries: • identificam as posições dos lados de quadriláteros (paralelismo); • estabelecem relação entre frações próprias e impróprias e as suas representações na forma decimal, assim como localizam-nas na reta numérica; • identificam poliedros e corpos redondos, relacionando-os às suas planificações; • resolvem problemas: ○ utilizando multiplicação e divisão, em situação combinatória; ○ de soma e subtração de números racionais (decimais) na forma do sistema monetário brasileiro, em situações complexas; ○ estimando medidas de grandezas, utilizando unidades convencionais (L). Na 8ª série: • efetuam cálculos de números inteiros positivos que requerem o reconhecimento do algoritmo da divisão inexata; • identificam fração como parte de um todo, sem apoio da figura;

	• calculam o valor numérico de uma expressão algébrica, incluindo potenciação; • identificam a localização aproximada de números inteiros não ordenados, em uma reta onde a escala não é unitária; e • solucionam problemas de cálculo de área com base em informações sobre os ângulos de uma figura.
300	Os alunos da 4ª e da 8ª séries resolvem problemas: • identificando a localização (requerendo o uso das definições relacionadas ao conceito de lateralidade) de um objeto, tendo por referência pontos com posição oposta à sua e envolvendo combinações; • realizando conversão e soma de medidas de comprimento e massa (m/km e g/kg); • identificando mais de uma forma de representar numericamente uma mesma fração e reconhecem frações equivalentes; • identificando um número natural (não informado), relacionando-o a uma demarcação na reta numérica; • reconhecendo um quadrado fora da posição usual; e • identificando elementos de figuras tridimensionais. Na 8ª série, os alunos ainda: • avaliam distâncias horizontais e verticais em um croqui, usando uma escala gráfica dada por uma malha quadriculada, reconhecendo o paralelismo entre retas; • são capazes de contar blocos em um empilhamento representado graficamente e sabem que, em figuras obtidas por ampliação ou redução, os ângulos não se alteram. • calculam o volume de sólidos a partir da medida de suas arestas; • ordenam e comparam números inteiros negativos e localizam números decimais negativos com o apoio da reta numérica; • conseguem transformar fração em porcentagem e vice-versa; • identificam a equação do primeiro grau adequada para a solução de um problema; • solucionam problemas: ○ envolvendo propriedades dos polígonos regulares inscritos (hexágono), para calcular o seu perímetro; ○ envolvendo porcentagens diversas e suas representações na forma decimal; e ○ envolvendo o cálculo de grandezas diretamente proporcionais e a soma de números inteiros.
325	Neste nível, os alunos da 8ª série resolvem problemas: • calculando ampliação, redução ou conservação da medida (informada inicialmente) de ângulos, lados e área de figuras planas; • localizando pontos em um referencial cartesiano; • de cálculo numérico de uma expressão algébrica em sua forma fracionária; • envolvendo variação proporcional entre mais de duas grandezas; • envolvendo porcentagens diversas e suas representações na forma fracionária (incluindo noção de juros simples e lucro); e • de adição e multiplicação, envolvendo a identificação de um sistema de equações do primeiro grau com duas variáveis. Além disso: • classificam ângulos em agudos, retos ou obtusos de acordo com suas medidas em graus; • realizam operações, estabelecendo relações e utilizando os elementos de um círculo ou circunferência (raio, diâmetro, corda); • reconhecem as diferentes representações decimais de um número fracionário, identificando suas ordens (décimos, centésimos, milésimos); • identificam a inequação do primeiro grau adequada para a solução de um problema; • calculam expressões numéricas com números inteiros e decimais positivos e negativos; • solucionam problemas em que a razão de semelhança entre polígonos é dada, por exemplo, em representações gráficas envolvendo o uso de escalas; • efetuam cálculos de raízes quadradas e identificam o intervalo numérico em que se encontra uma raiz quadrada não-exata; • efetuam arredondamento de decimais; • lêem informações fornecidas em gráficos envolvendo regiões do plano cartesiano; e • analisam gráficos de colunas representando diversas variáveis, comparando seu crescimento.
350	Além das habilidades demonstradas nos níveis anteriores, neste nível, os alunos da 8ª série: • resolvem problemas envolvendo ângulos, inclusive utilizando a Lei Angular de Tales e aplicando o Teorema de Pitágoras; • identificam propriedades comuns e diferenças entre figuras bidimensionais e tridimensionais, relacionando as últimas às suas planificações; • calculam volume de paralelepípedo; • calculam o perímetro de polígonos sem o apoio de malhas quadriculadas; • calculam ângulos centrais em uma circunferência dividida em partes iguais;

	• calculam o resultado de expressões envolvendo, além das quatro operações, números decimais (positivos e negativos, potências e raízes exatas); • efetuam cálculos de divisão com números racionais (forma fracionária e decimal simultaneamente); • calculam expressões com numerais na forma decimal com quantidades de casas diferentes; • conseguem obter a média aritmética de um conjunto de valores; • analisam um gráfico de linhas com seqüência de valores; • estimam quantidades baseadas em gráficos de diversas formas; • resolvem problemas: ○ utilizando propriedades dos polígonos (número de diagonais, soma de ângulos internos, valor de cada ângulo interno ou externo), inclusive por meio de equação do 1º grau; ○ envolvendo a conversão de m³ em litro; ○ que recaem em equação do 2º grau; ○ de juros simples; e ○ usando sistema de equações do primeiro grau.
375	