



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-
PROCISA**

FRANCISCO EDSON PEREIRA LEITE

**TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR: ESTILO DE VIDA E
ADOCIMENTO ENTRE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL I EM BOA VISTA-RR**

**Boa Vista, RR
2014**

FRANCISCO EDSON PEREIRA LEITE

**TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR: ESTILO DE VIDA E
ADOECIMENTO ENTRE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL I EM BOA VISTA-RR**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Fabíola Carvalho

**Boa Vista
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima)

L533t

LEITE, Francisco Edson Pereira.

Trabalho e saúde do professor: estilo de vida e adoecimento entre professores do Ensino Fundamental I em Boa Vista-RR / Francisco Edson Pereira Leite – Boa Vista, 2014.

100 p.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Fabíola Carvalho.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde.

1 – Saúde dos Professores. 2 - Estilo de vida. 3 – Problemas de Saúde. 4 – Boa Vista-RR. I – Título. II – CARVALHO, Fabíola (orientadora).

CDU – 613.6

FRANCISCO EDSON PEREIRA LEITE

**TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR: ESTILO DE VIDA E
ADOCIMENTO ENTRE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL I EM BOA VISTA-RR**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde. Defendida em 21 de Março de 2014 e avaliada pela seguinte banca examinadora

Prof^a. Dra. Fabíola Carvalho
Orientadora/PROCISA-UFRR

Prof^o. Dr. Pedro Menin
Avaliador Externo/CEDUC-UFRR

Prof^o. Dr. Calvino Camargo
Avaliador Interno/PROCISA-UFRR

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:
À minha mãe: Maria Jacinta Pereira Leite,
meu pai: Antonio Braga da Silva,
minhas filhas: Geovana Gabriela e Camila Vitória e
minha companheira: Aldecíria Magalhães.

AGRADECIMENTOS

Aos professores, colegas e colaboradores do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA.

À Banca de Qualificação do projeto, à Banca de Defesa da Dissertação e à minha orientadora Professora Fabíola,

À minha família pela compreensão, aos meus chefes imediatos pelo apoio.

À Prefeitura de Boa Vista, que por meio da Junta Médica Municipal e da Secretaria Municipal de Educação forneceram os dados para este estudo.

E por fim, aos professores participantes do estudo, que colaboram significativamente com esta pesquisa.

EPÍGRAFE

“Não há palavras mágicas, receitas, nem métodos infalíveis. Eu posso manifestar minhas próprias opiniões, porque não tenho outras; os demais têm o direito de estar de acordo com elas ou não.” (IZQUIERDO)

RESUMO

O objeto de pesquisa deste estudo é a relação entre o estilo de vida dos professores, o exercício do magistério e os problemas de saúde que provocam o afastamento destes profissionais das atividades docentes. Nosso objeto de estudo aborda a saúde do professor e sua relação com o estilo de vida que envolve cinco fatores: atividade física, relacionamentos, gerenciamento do estresse, hábitos alimentares e comportamentos preventivos. Fizemos a investigação do seguinte problema de pesquisa: qual a relação entre o estilo de vida, o exercício do magistério e o adoecimento dos professores do ensino fundamental I na rede municipal da cidade de Boa Vista-RR? Tendo como objetivo geral identificar as relações entre exercício do magistério, o estilo de vida e os fenômenos de saúde e adoecimento em professores do Ensino Fundamental I de Boa Vista avaliando fatores relacionados às exigências ergonômicas, os transtornos de saúde mental e os problemas de saúde em geral. Para tanto, traçamos como objetivos específicos: I- verificar as principais causas de afastamentos entre professores do ensino fundamental I da rede municipal de Boa Vista – RR pela Junta Médica Municipal; II- avaliar o estilo de vida dos professores do ensino fundamental I da rede municipal de Boa Vista – RR por meio do protocolo “Perfil do estilo de vida individual” de Nahas (2001); III- investigar o histórico de adoecimento dos professores do ensino fundamental I da rede municipal de Boa Vista – RR por meio de questionário e IV analisar as condições de trabalho, às quais são submetidos os professores da rede municipal de ensino em Boa Vista – RR. O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem descritiva, quanto à abordagem do problema adotamos uma análise qualitativa e fizemos também o uso da objetividade da abordagem quantitativa. Esta investigação partiu de uma revisão bibliográfica, e após a qualificação e aprovação do comitê de ética iniciamos a fase da pesquisa documental coletando os dados secundários oriundos dos registros disponíveis na junta médica municipal acerca do número de afastamentos de professores. Procedemos também com um estudo de campo coletando os dados primários por meio de questionário aplicado aos professores da Rede Pública Municipal de Ensino, que lecionam do 1º ao 5º Ano do Ensino Fundamental I, incluindo os professores de educação física, artes e informática. Para avaliação do estilo de vida utilizamos o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI). Os dados obtidos na Pesquisa Bibliográfica, na Pesquisa Documental e na Pesquisa de Campo apontam que as três principais categorias de agravo à saúde dos professores são os Problemas Osteomusculares, os Problemas relacionados à voz e os Problemas de Saúde Mental. O estudo mostra ainda que os professores relacionam seus afastamentos ao exercício do magistério, seja pelas atribuições profissionais e/ou pelas condições de trabalho. Ao mesmo tempo, a análise do Perfil do Estilo de Vida nos mostra que os professores adotam comportamentos negativos em sua rotina, principalmente no componente atividade física e nutrição. Concluimos que a Docência é uma profissão que influencia diretamente na rotina dos professores, sendo um determinante em seu estilo de vida. Por tal motivo, muitos destes profissionais adotam comportamentos negativos e se expõem ainda mais aos fatores de risco, as consequências são o adoecimento, o afastamento das atividades em sala de aula e o abandono da profissão.

Palavras-chave: Saúde. Professor. Estilo de Vida.

ABSTRACT

The research object of this study is the relationship between the lifestyle of teachers , the practice of teaching and the health problems that cause the removal of these professional activities of teachers . Our object of study assesses the health of teachers and their relationship with the lifestyle that involves five factors : physical activity , relationships , stress management , eating habits and preventive behaviors . We did research the following research problem : what is the relationship between lifestyle, the practice of teaching and illness among elementary school teachers in public schools in the city of Boa Vista - RR ? Having as main objective to identify the relationship between practice of teaching , the lifestyle and the phenomena of health and illness in elementary school teachers I Boa Vista evaluating factors related to ergonomic requirements, mental health disorders and health problems general. To do so , we draw the following specific objectives : I check the main causes of absenteeism among elementary school teachers I of municipal Boa Vista - RR by Municipal Medical Board ; II assess the lifestyle of elementary school teachers in the municipal Boa Vista - RR through the protocol " profile individual lifestyle " Nahas (2001) III investigate the history of illness among elementary school teachers in the municipal Boa Vista - RR by questionnaire and analyze the IV working conditions, which are subject teachers of municipal schools in Boa Vista - RR . This study is characterized by a descriptive approach as to approach the problem we adopted a qualitative analysis, and also made use of the objectivity of the quantitative approach . This research started with a literature review , and after qualification and approval of the ethics committee began the phase of desk research collecting secondary data from records available in the municipal medical board about the number of teacher absences . We also proceed with a field study collecting primary data through a questionnaire applied to teachers of Municipal Public Education Network . who teach from 1st to 5th year of elementary school , including teachers of physical education, arts and information technology. To review the lifestyle we used the Profile Style Single Life (PEVI) . The data obtained in the Bibliographical Research in Documentary Research and Field Survey indicate that the three main categories of health problem teachers are the Musculoskeletal Problems , Problems related to voice and Mental Health Problems . The study also shows that teachers relate their clearances to the exercise of the magisterium , or by professional and / or the conditions of work assignments . While the analysis of the profile Lifestyles shows that teachers adopt negative behaviors into your routine , especially in physical activity and nutrition component. We conclude that the Teaching is a profession that directly influences the routine of teachers , being a determinant in your lifestyle , therefore , many of these professionals adopt negative behaviors and are exposed to more risk factors , the consequences are becoming , clearance activities in the classroom and the abandonment of the profession .

Keywords : Health Teacher . Lifestyle.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações

CEFRR: Centro Estadual de Formação dos Profissionais de Roraima

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CID: Classificação Internacional de Doenças

Confef: Conselho Federal de Educação Física

CREFs: Conselhos Regionais de Educação Física

CREPOP: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

DORT: Distúrbio Osteomuscular por Repetição do Trabalho

DRH: Departamento de Recursos Humanos

DIESAT: Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho

FIMS: Federação Internacional de Medicina Esportiva

INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação

LER: Lesão por Esforço Repetido

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Associação Pan Americana de Saúde

PCN: Parâmetros Curriculares Nacionais

PEVI: Perfil do Estilo de Vida Individual

PST: Programa de Saúde do Trabalhador

SEED: Secretaria Estadual de Educação e Desporto

SES/DN: Departamento Nacional do Serviço Social da Indústria

SUS: Sistema Único de Saúde

SMEC: Secretaria Municipal de Educação e Cultura

RENAST: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico da Formação Profissional de Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	67
Figura 2 – Gráfico dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR com Pós Graduação.....	67
Figura 3 – Gráfico do Tempo de Exercício do Magistério entre os Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	68
Figura 4 – Gráfico da jornada de trabalho dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	69
Figura 5 – Gráfico das Principais Causas de Afastamentos entre Professores registrados pela Junta Médica Municipal em 2013.....	73
Figura 6 – Gráfico dos Principais Problemas de Saúde Mental registrados entre Professores registrados pela Junta Médica em 2013.....	74
Figura 7 – Gráfico dos Agravos Osteomusculares entre Professores registrados pela Junta Médica em 2013.....	75
Figura 8 – Gráfico dos Problemas Relacionados à Voz entre Professores registrados pela Junta Médica em 2013.....	76
Figura 9 – Gráfico dos Afastamentos de Sala de Aula por Problemas de Saúde entre Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	77
Figura 10 – Gráfico do Tempo de Afastamento da Sala de Aula por Problemas de Saúde entre Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	78

Figura 11 – Gráfico das Principais Causas de Afastamento dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	79
Figura 12 – Gráfico das Causas de Adoecimento dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	80
Figura 13 – Quadro com as legendas do gráfico da Figura 14.....	83
Figura 14 – Gráfico com as médias por componente do estilo de vida dos professores.....	83
Figura 15 – Quadro com as legendas referentes à Tabela 1 (Apêndice E).....	109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Médias por item do questionário PEVI (Anexo A) respondido por Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR (Apêndice E).....	109
--	-----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
2.	HOMEM, TRABALHO E SAÚDE: IDAS E VINDAS DE UMA RELAÇÃO	25
2.1	A (IN)DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE.....	27
2.2	SAÚDE AMBIENTAL E SUA INTERAÇÃO ECOSISTÊMICA.....	29
2.3	SAÚDE DO TRABALHADOR: ENTRE O LEGAL E O REAL.....	32
2.3.1	Ações de Vigilância em Saúde do Professor	34
2.3.2	Políticas Públicas de Atenção a Saúde do Professor	37
2.4	PROBLEMAS DE SAÚDE E AS ATIVIDADES LABORAIS.....	39
2.4.1	Exigências Ergonômicas e as Doenças Ocupacionais	42
2.4.2	A Docência e os Transtornos de Saúde Mental	45
2.4.3	Professores e Problemas Vocais: Velhos Conhecidos	47
2.4.4	Agravos Gerais à Saúde Docente	51
2.5	LAZER: ESTILO E QUALIDADE DE VIDA.....	52
2.6	O PENTÁCULO DO BEM ESTAR SAUDÁVEL.....	56
2.6.1	Componente Nutrição	57
2.6.2	Componente Atividade Física	58
2.6.3	Componente Comportamento Preventivo	59
2.6.4	Componente Relacionamento	60
2.6.5	Componente Controle do Estresse	61
3.	METODOLOGIA	62
3.1	DESENHO DE PESQUISA.....	63
3.2	UNIVERSO DE PESQUISA.....	63
3.3	SUJEITOS DA PESQUISA.....	63
3.4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	64
3.5	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	64
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	65
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INVESTIGADA.....	66
4.1.1	Formação Profissional	66
4.1.2	Tempo de Exercício do Magistério e Jornada de Trabalho	68
4.2	DADOS GERAIS COLETADOS NA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL DE BOA VISTA DURANTE O ANO LETIVO DE 2013.....	69
4.3	PRINCIPAIS CATEGORIAS DE DOENÇAS IDENTIFICADA ENTRE PROFESSORES NA JUNTA MÉDICA EM 2013.....	72
4.3.1	Problemas de Saúde Mental entre Professores do Ensino Fundamental I com Passagem pela Junta Médica em 2013	73
4.3.2	Problemas Osteomusculares entre Professores do Ensino Fundamental I com Passagem pela Junta Médica em 2013	74
4.3.3	Problemas Relacionados à Voz entre Professores do Ensino Fundamental I com Passagem pela Junta Médica em 2013	76
4.4	DADOS COLETADOS ENTRE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BOA VISTA – RR.....	77
4.4.1	Afastamentos de Sala de Aula por Problema de Saúde	77
4.5	PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BOA VISTA–RR.....	81

4.5.1	Avaliação do Componente Nutrição.....	81
4.5.2	Avaliação do Componente Atividade Física.....	81
4.5.3	Avaliação do Componente Comportamento Preventivo.....	82
4.5.4	Avaliação do Componente Relacionamento.....	82
4.5.5	Avaliação do Componente Controle do Estresse.....	82
4.5.6	Análise do Perfil do Estilo de Vida dos Professores da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.....	83
5	CONCLUSÃO.....	86
	REFERÊNCIAS.....	89
	ANEXOS.....	98
	Anexo A: Perfil do Estilo de Vida Individual.....	99
	APÊNDICES.....	100
	Apêndice A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	102
	Apêndice B: Questionário Aplicado aos Professores.....	104
	Apêndice C: Requerimento de Dados encaminhados à SMEC.....	106
	Apêndice D: Relação das Escolas Pesquisadas.....	108
	Apêndice E: Médias por Componentes do Estilo de Vida.....	109

1 - INTRODUÇÃO

Os problemas atinentes à saúde do trabalhador vêm sendo amplamente discutidos por diversas áreas do conhecimento nas últimas décadas. Santana (2006, p. 01), que produziu um estudo pioneiro sobre a produção de teses e dissertações que discutem a saúde do trabalhador no Brasil, afirma ter encontrado mil e vinte e cinco documentos sobre a temática, sendo que, dentre estes, apenas sete foram produzidos em período anterior a 1970.

Tratando da questão, Gerber (2007, p. 30) afirma que os problemas que dizem respeito exclusivamente à saúde dos docentes começaram a ser estudados a partir dos anos 60, na Europa, e, no Brasil, um pouco mais tarde: somente a partir da década de 70. Debruçado sobre a questão de outra perspectiva, Gardenal (2009, p. 06) também informa sobre um projeto de pesquisa realizado em regime de consórcio por treze colaboradores (constando, dentre eles, professoras da UNESP de Araraquara, pesquisadoras da USP, e doutores e pós-graduandos da Faculdade de Educação, que envidou esforços para elencar as produções sobre o trabalho e a saúde de professores e levantou que, no período entre 1998 e 2007, foram produzidas 50 dissertações de mestrado, 10 teses de doutorado e quatro livros.

Gardenal (2009, p. 06) também destaca que as primeiras conclusões desta pesquisa foram categóricas no sentido de apontar que é imprescindível conhecer mais profundamente as causas que levam os professores a adoecerem, em vez de simplesmente tentar combater as consequências, tal como se pode perceber pelo trecho abaixo:

Uma primeira radiografia demonstrou que a discussão sobre trabalho e saúde do professor no país avançou significativamente na última década. Não obstante, prosseguem algumas deficiências sinalizando para o longo caminho a ser percorrido – a sua exposição a temperaturas inadequadas, ruídos, superlotação das salas, cansaço extremo pelas longas jornadas de trabalho, dupla jornada das mulheres, falta de tempo para si e para se atualizar, angústia pelas exigências sociais em termos de atividades, complexidade das tarefas aliada à falta de recursos, problemas sociofamiliares dos alunos, ritmo de trabalho, multiplicidade de tarefas simultaneamente às posturas desconfortáveis, pouca frequência de pausas, falta de valorização, burocratização das atividades, falta de diálogo com a administração das escolas e expansão dos contratos de trabalho temporários e eventuais. (GARDENAL, 2009, p. 06).

Aqui cabe uma primeira ressalva a respeito destes dados: a de que os estudos que envolvem a saúde do professor são levados a cabo por docentes dos mais

diferentes campos do conhecimento. Deste modo, alguns destes estudos focalizam, por exemplo, especificamente a situação de professores da área de educação física. Tal caso é o caso do trabalho de Ghamoum (2009), que analisou a incidência de sedentarismo no tempo livre dos professores de educação física do ensino básico da cidade de Goiânia e concluiu que o sedentarismo é, paradoxalmente, bastante elevado entre os membros deste grupo.

Outras pesquisas se voltam para análise da saúde dos professores do ensino superior. Tal é o caso do estudo de Bertuol (2007) que, ao avaliar a qualidade de vida de cinquenta professores de universidades de Curitiba, Paraná, constatou que existe uma grande distância entre os professores enquanto sujeitos concretos e a qualidade de vida que ostentam – o que compromete gravemente o alcance de uma vida com índices razoáveis de bem-estar.

Temos, noutra vertente da questão, as pesquisas desenvolvidas por Giovanetti (2006), que envolveram e focalizaram as condições de saúde de professores da Educação Básica da cidade de São Paulo. Neste estudo, o autor buscou descrever a estrutura e as formas de apoio social prestado ao trabalho deste grupo específico de professores e as classificou em quatro tipos básicos, que aqui reproduzo: emocional, instrumental, informativo e de apreciação.

Apesar da variedade de abordagens, da qual acabamos de apresentar breve panorama, constatamos que nenhum dos estudos produzidos até então sobre a questão tratou especificamente da situação do grupo de professores da Educação Básica, ou seja, da situação daqueles que atuam na primeira fase do Ensino Fundamental. Neste passo, vale fazer breve digressão para lembrar o fato de que esta é a primeira etapa da educação institucionalizada no Brasil e que os profissionais que nela atuam são os responsáveis pela formação da base comum de conhecimentos, aqueles que serão exigidos nas etapas seguintes do processo de escolarização.

Daí a importância de estudar a as condições de saúde deste numeroso grupo de professores para que possamos aprofundar os conhecimentos sobre a saúde dos professores no Brasil como um todo. E, em razão da constatação desta lacuna, fomos levados a definir que o foco desta pesquisa recairá exatamente sobre os professores da Educação Básica, que exercem a docência no ensino fundamental I.

O artigo 21 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 9394/96, fixa que a Educação Básica é aquela formada pela Educação Infantil, pelo Ensino

Fundamental e pelo Ensino Médio. O Ensino Fundamental, por sua vez, é dividido em Fundamental I e Fundamental II, que são subdivididos em nove anos. O Ensino Fundamental I, foco de nossa pesquisa, é caracterizado por atender prioritariamente a crianças dos seis aos dez anos de idade e apresenta-se organizado em turmas que vão do 1º ao 5º Ano.

Para a atuação neste segmento de trabalho, exige-se dos profissionais graduação em Pedagogia ou formação em Normal Superior, para lecionar as disciplinas de Português, Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes e Religião. Além disso, atuam nesse segmento, também, os profissionais de Educação Física, registrados no Sistema Confed/CREF's com Licenciatura nesta área específica.

Conforme determina o artigo 62 da LDB 9394/96:

A formação de docentes para atuar na Educação Básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal.

Tendo este contexto como pano de fundo, nosso objeto de pesquisa será a relação entre o estilo de vida dos professores, o exercício do magistério e os problemas de saúde que provocam o afastamento destes profissionais das atividades docentes. Como mostram Gasparini *et al.* (2005, p. 197), embora os dados acerca de afastamentos por licenças médicas não indiquem a real dimensão do problema de saúde de uma categoria de trabalhadores, os indicadores podem, todavia, ser tomados como pistas sobre situações específicas, que merecem maior aprofundamento e análise mais acurada.

Todavia, podemos observar, desde já, que, nos últimos dez anos, a carreira do magistério tem se tornado alvo de repetidas campanhas de governo, as quais têm por finalidade incentivar os jovens a abraçar a docência como profissão. Além disto, devemos acrescentar que se pode constatar com relativa facilidade o fato de que o acesso a cursos de licenciatura vem sendo muito mais favorecido que em anos anteriores.

Em paralelo, notamos também um aumento na produção de estudos e de investigações sobre a docência e suas relações com as condições de trabalho e os agravos à saúde. Como exemplo deste grupo, temos o estudo de Souza *et al.* (2003, p. 106), que apresenta resultados consistentes e abrangentes que dão visibilidade

às precárias condições do trabalho docente nos anos de 1990, e mostram sua associação com sintomas mórbidos e a elevada prevalência de afastamentos por motivos de doença na categoria.

Em razão de que nosso objeto de estudo aborda a saúde do professor e sua relação com o estilo de vida desse profissional, faz-se necessário definir a acepção destes termos. Apoiados em Nahas (2001, p.11), tomamos a noção de “estilo de vida” como o conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades individuais. Segundo o autor, são fatores preponderantes do estilo de vida: as atividades físicas, os relacionamentos, o gerenciamento do estresse, os hábitos alimentares e os comportamentos preventivos.

Feitas estas considerações iniciais, vejamos então, de que modo estes fatores concorrem para a definição da “qualidade de vida” de uma pessoa ou de um grupo. Antes disso, no entanto, devemos alertar para o fato de que Dejours (1992) afirma que a expressão é de difícil conceituação, tendo em vista o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Ter ou não ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. Desse modo, podemos extremar afirmando que há uma conotação diferente da noção “qualidade de vida” para cada indivíduo, haja vista que é decorrente dos diferentes modos de inserção dos sujeitos nas sociedades.

Neste passo, talvez seja importante destacar as ideias de Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1999, p. 139), que partem do pressuposto de que nenhum processo social pode ser compreendido de forma isolada, como uma instância neutra acima dos conflitos ideológicos da sociedade. Com base nisso, podemos postular que a relação entre o estilo de vida dos professores, o exercício do magistério e os problemas de saúde que provocam o afastamento destes profissionais da atividade docente é um processo social que pode estar diretamente relacionado com as desigualdades culturais, econômicas e, ainda, de acesso às políticas públicas. Esse é o estado de coisas de que trata Vedovato (2007), tal como se pode depreender no trecho abaixo:

Alguns estudos brasileiros demonstram que há uma correlação direta entre o estado de saúde dos professores e suas condições de vida e de trabalho; entretanto, são escassas as pesquisas referentes aos professores do setor público que mostrem associação dos riscos no ambiente escolar e os danos ou até mesmo o comprometimento da capacidade para o trabalho (p.55)

Reafirmamos, deste modo, a importância das pesquisas voltadas para a

análise deste contexto, pois, tal como afirma Salim e Oliveira (2010, p. 01) um estudo das condições de saúde e trabalho de docentes permite levantar e caracterizar os processos laborais e uma descrição do perfil dos trabalhadores em educação. A vantagem deste tipo de abordagem é que ele permite avaliar possíveis associações entre ocupação e problemas de saúde.

A gravidade dos problemas de saúde dos professores é que eles podem impedir temporariamente a capacidade do professor exercer o magistério ou até mesmo afastá-lo definitivamente do ambiente da sala de aula. Considerando que uma das principais características do trabalho realizado pelos professores é a necessidade de uso constante da voz, fácil fica supor que boa parte dos problemas de saúde dos professores são aqueles que acometem o bom funcionamento do aparelho fonador. Isso é o que constatam Salim e Oliveira (2010, p.02), para quem

os distúrbios de voz causados pelo exercício da profissão fazem parte do cotidiano de muitos professores, uma vez que ministram aulas em salas lotadas, inalam pó de giz, competem com o barulho da rua, dos ventiladores ou do ar condicionado e da conversa dos alunos. Trabalham em salas com muitas pessoas respirando o pouco ar que circula no ambiente, com estrutura física onde a luminosidade natural é deficiente.

Mas essa é apenas uma parte dos problemas, pois quando observamos o fenômeno de adoecimento dos professores na prática, ou até mesmo quando vivenciamos tal situação, podemos perceber que se trata de uma realidade que vai além dos problemas vocais, os quais já representam graves problemas, tal como denuncia Garcia (2012):

Os movimentos repetitivos podem desencadear as Doenças Osteomusculares Relativas ao Trabalho (DORT), que são lesões que afetam os músculos, tendões e nervos nas articulações do corpo, especialmente mãos, punhos, cotovelos, ombros, pescoço, costas e joelhos. As DORT geralmente aparecem quando o trabalhador está sujeito a esforços repetitivos. A fadiga causada pela constante repetição dos esforços repetitivos vai aumentando e gerando dores, dificultando, com isso, o desempenho do trabalhador. (p. 25).

É fato que os professores estão sujeitos aos mais diversos problemas de saúde. Segundo Garcia (2012):

Concretamente no caso dos professores, desde os anos 30 considerou-se que esta profissão favorecia o aparecimento de síndromes nervosas, e a partir da segunda metade dos anos 70 começaram a se desenvolver investigações específicas sobre o estresse profissional nos professores. Em 1981, a Organização Internacional do Trabalho considerou o estresse como uma das principais causas de abandono da profissão docente, considerando a docência como uma profissão de risco físico e mental. (2012, p.31)

Fica claro que professores em sua atividade laboral, assim como outros trabalhadores, estão sujeitos ao adoecimento, sendo que no caso específico do magistério, estas doenças podem afetar a saúde de uma forma generalizada. Por outro lado, a atividade docente pode também desencadear agravos mais específicos, tais que os problemas relacionados a voz, como já tivemos oportunidade de afirmar, mas também problemas osteomusculares e problemas de saúde mental.

Por sua vez, Garrido (2005, p. 37) afirma que é possível identificar três grandes categorias de problemas de saúde entre professores: I - aqueles relacionados às exigências ergonômicas do trabalho e/ou a doenças ocupacionais; II - os transtornos de saúde mental, e; III - Os problemas de saúde geral, em que adquirem importante relevância as doenças crônicas associadas ao estilo de vida.

No entanto, temos de ser cautelosos ao relacionarmos o adoecimento de professores com a docência, afinal, apesar do pluriemprego ser uma característica comum entre estes profissionais, ainda sim, existe vida além do trabalho dos professores. Estudos de Porto *et. al.* (2004, p. 47) apontam que as doenças observadas entre os professores podem estar relacionadas com o desenvolvimento de suas atividades profissionais. No entanto, o trabalho do professor não deve ser considerado um fator causal para o adoecimento, mas sim um fator contribuinte ou agravante para o aparecimento de doenças ou distúrbios pré-existentes.

À luz deste contexto, temos a seguinte situação problema: qual a relação entre o estilo de vida, o exercício do magistério e o adoecimento dos professores do ensino fundamental I na rede municipal da cidade de Boa Vista – RR?

Para tentar responder a esta questão, recorreremos a Salim e Oliveira (2010, p.02), que afirmam que é preciso verificar se existe sofrimento e qual o nível do mesmo entre os docentes e quais as possíveis causas e sintomas que posteriormente poderão servir de alerta para a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde dos docentes.

Assim, o objetivo geral da pesquisa é o de identificar e de explicitar as relações existentes entre o exercício do magistério, o estilo de vida e os fenômenos de saúde e adoecimento em professores do Ensino Fundamental I de Boa Vista, com base na avaliação de fatores relacionados às exigências ergonômicas, aos transtornos de saúde mental e aos problemas de saúde em geral.

Para tanto, traçamos como objetivos específicos: I - verificar as principais causas de afastamentos entre professores do Ensino Fundamental I da rede

municipal de Boa Vista – RR pela Junta Médica Municipal; II - avaliar o estilo de vida dos professores do Ensino Fundamental I da rede municipal de Boa Vista – RR por meio do protocolo “Perfil do estilo de vida individual”, tal qual definido por Nahas (2001); III - investigar o histórico de adoecimento dos professores do Ensino Fundamental I da rede municipal de Boa Vista – RR por meio de questionário, e IV - analisar as condições de trabalho, a que são submetidos os professores da rede municipal de ensino em Boa Vista – RR.

Essas questões serão respondidas tomando como pano de fundo o reconhecimento do fato de que os professores exercem um importante papel social. Tal situação se evidencia pela existência de vários chavões populares que enaltecem a atividade profissional docente, dentre os quais se destaca um de caráter abertamente ufanista: “um país forte se faz por uma educação forte”.

Seguindo este princípio, podemos então acreditar que para alcançarmos um nível de excelência de educação, inevitavelmente faz-se necessário a atuação de professores de excelência nas mais diferentes áreas do conhecimento.

A qualidade dos professores e do ensino é também essencial para se atingirem bons resultados de aprendizagem. Isto implica um sistema de ensino que atraia, retenha um corpo docente bem-formado, motivado, efetivo e equilibrado em termos de gênero; implica um sistema que apoie os professores na sala de aula, assim como no seu desenvolvimento profissional contínuo. Insatisfação com a perda de estatuto, baixos salários, condições de ensino aprendizagem deficientes e falta de progressão na carreira ou falta de formação profissional adequada têm contribuído para que um grande número de professores deixe a profissão, às vezes, logo após o início da carreira (UNESCO, 2008, p. 05).

Com base nesse documento, podemos propor que a qualidade de vida da classe docente está ligada a diferentes fatores. Estes fatores incluem desde elementos relacionados à formação profissional e ao domínio da área em que atua, até a sua capacidade para lidar com conhecimentos didático-pedagógicos; mas têm a ver também com questões relacionadas com a valorização profissional, ao reconhecimento profissional, às condições de trabalho e, por que não dizer, ao estilo de vida, às condições de saúde e a satisfação com o trabalho.

De acordo com Dejours (1992, p.53), a insatisfação resultante de uma inadaptação do conteúdo ergonômico do trabalho ao homem está na origem não só de numerosos sofrimentos somáticos de determinismo físico direto, mas também de outras doenças do corpo, mediatizadas por algo que atinge o aparelho mental.

Com base na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO – os professores, em suas atividades devem: acompanhar a produção da área educacional e cultural; planejar os cursos pelos quais são responsáveis, senão também a disciplina e o projeto pedagógico; avaliar o processo de ensino e aprendizagem; preparar aulas e participar de atividades institucionais. Como se percebe, são múltiplas as atividades ou ocupações que competem para a “qualidade de vida” dos docentes.

Evidenciamos aqui que se trata de uma atividade profissional cujas exigências inevitavelmente extrapolam o ambiente e o horário formal de trabalho. O professor é fundamental e insubstituível no processo de ensino-aprendizagem da escola, tendo em sua rotina de trabalho, um ambiente com condições que pode favorecer seu desempenho profissional ou o seu adoecimento.

O ambiente de trabalho nunca é neutro em relação à saúde, haja vista que favorece seja a doença seja a saúde, conforme atesta Dejours (1992, p. 164), que defende a ideia de que o trabalho se revela essencialmente ambivalente: pode causar infelicidade, alienação e doença mental, mas pode também ser mediador da auto realização, da sublimação e da saúde do trabalhador. (2006, p.98).

Ao lançar mão deste argumento, não estamos afirmando que é o trabalho que adoce o professor, nem tampouco afirmando que professores sofrem agravos à saúde pelo simples fato de serem professores. Afinal, temos consciência que, de acordo com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (2008, p. 17), quando se fala das repercussões dos processos produtivos sobre o ambiente, não se pode esquecer que esses mesmos processos produtivos que prejudicam a saúde da população, em geral, têm consequências mais graves ainda para a saúde dos trabalhadores diretamente envolvidos.

Ou seja, isso implica dizer que qualquer indivíduo está sujeito ao adoecimento em decorrência dos fatores mais variados possíveis. Porém, com isso estamos buscando evidenciar quais causas podem favorecer o adoecimento dos professores. Conforme Vilela (2011, p. 17), apesar de que a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial de Saúde tenham recomendado, desde 1966, a vigilância da saúde dos docentes, existem, ainda, algumas dificuldades para o reconhecimento dos agravos à saúde do professor como doenças profissionais associadas ao exercício da docência em muitos países.

Com base nos estudos de Minayo *et. al.* (2006), podemos considerar que a dimensão do campo de estudos sobre a saúde do professor, tanto nos seus

aspectos teóricos quanto práticos, envolve diversas dimensões em diferentes áreas de formação em saúde (medicina, psicologia, farmácia, educação física, fonoaudiologia, fisioterapia) – o que implica a abrangência de diversos conceitos.

Conceber a questão por esse viés sugere o rompimento com os velhos paradigmas das chamadas saúde ocupacional e da medicina do trabalho e, por consequência, nos leva a uma percepção mais crítica dos moldes como vem sendo abordada e tratada a saúde dos professores. Entendemos, portanto, que o tratamento deste tema envolve uma análise mais ampla dos processos de saúde – quer dizer, de doença que acometem diferentes profissionais da saúde, considerando, deste modo, os mais diversos e possíveis mecanismos de adoecimento. Esse estado de coisas é o que se pode depreender no trecho que segue:

Dessa forma, a Saúde do Trabalhador adota uma visão da relação entre o trabalho e o processo de saúde-doença que supera aquela do ambiente e seus agentes. Nela, o biológico e o psíquico interagem, constituindo um nexos psicofísico indissociável, cujo desequilíbrio, mediado pelas relações sociais, pode expressar-se numa ampla e variada gama de transtornos, classificados como doenças, mal-estares difusos, sofrimentos e danos, que se somam às doenças ocupacionais clássicas, aos acidentes do trabalho e às doenças relacionadas ao trabalho. (CREPOP, 2008, p. 18).

A situação da saúde dos professores de Roraima está ainda encoberta pela bruma do desconhecimento e necessita ser desvelada, pois representa um ponto cego, tanto no campo dos estudos da formação de professores quanto na área da saúde pública. Para que se estabeleçam intervenções eficazes, faz-se necessário que se conheçamos o perfil detalhado das doenças, bem como as queixas de doença mais frequentes na categoria docente, avaliando-se as condições e fatores que podem estar associados aos problemas de saúde observados. Este, sem dúvida, é o primeiro passo necessário para a promoção e para a melhoria da qualidade de vida desse profissional.

Há que se buscar conhecer o professor como um sujeito integral, a partir da sua singularidade e das especificidades da sua categoria profissional, bem como das percepções que possui acerca de seu bem-estar vocal e das relações que com ela estabelece nos seus contextos cotidianos, enquanto sujeito social e trabalhador. . (FERREIRA et. al., 2012, p.381).

Assim, para que possamos explicar a situação em tela, faz-se necessário conhecer o conhecedor, qual seja, o professor, um indivíduo ora confundido com uma máquina que funciona tanto por correlações internas quanto por interações

externas. Acreditamos que este estudo poderá contribuir para apresentar à comunidade científica e à sociedade roraimense o cenário e a condição em que vive esse profissional em Boa Vista, bem como suas condições de trabalho e o processo de adoecimento que o acomete – até então desconhecidos até mesmo pelos próprios professores.

A presente dissertação está organizada em três capítulos a seguir apresentados: o primeiro destes definido com o título Homem, Trabalho e Saúde: das e vindas de uma relação, está subdividido em seis subtítulos secundários que são: A (in)definição do conceito de saúde, que apresenta diferentes abordagens sobre este tema. Saúde Ambiental e sua interação ecossistêmica, expõe esta nova vertente da saúde baseada especialmente no enfoque ecossistêmico de Minayo (2006). Saúde do trabalhador: entre o real e o legal, aborda a legislação que trata deste tema, além de discutir as ações de vigilância e as políticas públicas de atenção à saúde do professor.

Problemas de saúde e as atividades laborais é o tema do quarto subtítulo, e nestes serão discutidas as exigências ergonômicas e as doenças ocupacionais, bem como a docência e os transtornos de saúde mental, os problemas vocais e os agravos gerais à saúde docente. No quinto subtítulo tratamos dos seguintes temas: lazer: estilo e qualidade de vida, e por fim no sexto subtítulo apresentamos o pentágono do bem estar saudável e os cinco componentes do estilo de vida proposto por Nahas (2001).

O segundo capítulo da dissertação trata da Metodologia e explicita em seu desenvolvimento aspectos gerais deste estudo como o desenho, universo e sujeitos da pesquisa, além dos procedimentos metodológicos e os instrumentos para coleta de dados. No terceiro capítulo procedemos com a análise e discussão dos resultados e por fim finalizamos com as conclusões deste estudo.

2 - HOMEM, TRABALHO E SAÚDE: AS IDAS E VINDAS DE UMA RELAÇÃO

A relação do Homem com o trabalho se dá mesmo antes do surgimento do capital, das relações econômicas e de comércio. Por meio do trabalho o Homem se realiza, pois se torna capaz de promover e estabelecer novos vínculos produtivos com as forças e substâncias da natureza, no entanto, as transformações na dinâmica das relações humanas influenciaram também na relação do indivíduo com as atividades laborais. Estas alterações se tornaram ainda mais enfáticas com o advento da revolução industrial e do capital.

O capital encontra o trabalhador se apropriando sob diversas e variadas formas de meios de produção dispersos e precisa romper esse elo. É a potência do capital, ela mesma força produtiva, que dá sentido unívoco aos antigos antagonismos de classe, fazendo com que caminhem na direção de constituir a identidade do capital constante e do capital variável. A contradição dada mostra os caminhos de seu vir a ser e para isso nega o caráter privado, particular, da forma anterior dessas forças produtivas. E assim coletiviza as forças produtivas particulares a fim de que possa exercer sobre elas controle privado. (GIANNOTTI, 2010, p. 181)

Com o acúmulo do conhecimento, o aprimoramento da técnica, os avanços da tecnologia, e a mecanização do trabalho, inevitavelmente o Homem teve necessidade de estipular a chamada “divisão social do trabalho”, por meio do qual os indivíduos são categorizados entre mais ou menos importantes, de acordo com o ofício que exercem. Segundo Bottomore (1981),

Primeiro, há a divisão social do trabalho, entendida como o sistema complexo de todas formas úteis de trabalho que são levadas a cabo independentemente umas das outras por produtores privados, ou seja, no caso do capitalismo, uma divisão do trabalho que se dá na troca entre capitalistas individuais e independentes que competem uns com os outros. Em segundo lugar a divisão de trabalho entre trabalhadores, cada um dos quais executa uma operação parcial de um conjunto de operações que são todas, executadas simultaneamente e cujo resultado é o produto social do trabalhador coletivo. Esta é uma divisão de trabalho que se dá na produção, entre o capital e o trabalho em seu confronto dentro do processo de produção. Embora esta divisão do trabalho na produção e a divisão do trabalho na troca estejam mutuamente relacionadas, suas origens e seu desenvolvimento são de todo diferentes. (p. 122)

Entre outras consequências a divisão social do trabalho promoveu a hierarquização das profissões, contribuiu para a acentuação das desigualdades

sociais, instituiu a relação patrão e empregado. Em meio a tantas mudanças na relação homem e trabalho, destacamos a seguir duas que se relacionam também com a satisfação do trabalhador, bem como sua saúde/adoecimento e sua qualidade de vida: estamos tratando dos conceitos de absenteísmo e presenteísmo.

Considera-se absenteísmo a ausência do trabalhador em seu posto de trabalho devido a diferentes circunstâncias, dentre as quais podemos destacar a falta voluntária, que ocorre quando o trabalhador se ausenta por questões pessoais, e a falta compulsória, que acontece quando o trabalhador é preso por algum motivo. No entanto, como já deve ter ficado evidente, nosso foco está na falta devido a algum agravo à saúde, que, neste caso, pode ser resultado de um adoecimento comum, de uma patologia ocupacional ou ainda de um acidente de trabalho.

Todos, sejam trabalhadores ou não, estão sujeitos ao acometimento de algum tipo de doença, especialmente quando determinado grupo social enfrenta casos de epidemia, como por exemplo, a dengue. O trabalhador está também sujeito às patologias ocupacionais: por exemplo, um professor que por consequência do uso exaustivo da voz acaba sendo acometido por uma disfonia. Isso também diz respeito aos acidentes de trabalho como sói ocorrer, por exemplo, com os serralheiros que, ao operar as máquinas, enfrentam o risco iminente de sofrer uma amputação. Os acidentes de trabalho também incluem os acidentes de trânsito sofridos no trajeto de ida ou volta do ambiente de trabalho.

Por outro lado, o presenteísmo é caracterizado pela presença física do trabalhador no seu ambiente de trabalho. Mas essa presença pode ser, todavia, (des)motivada por diferentes fatores, tais que clima organizacional ruim, problemas de saúde (físicos ou psicológicos), insatisfação, pessimismo, desânimo, alto nível de estresse, dentre outros. Todos esses fatores contribuem para que o trabalhador não desempenhe suas funções com a eficiência, a qualidade e a dedicação necessárias. É comum o presenteísmo ser denominado de “doença organizacional”, pois o trabalhador presenteísta utiliza-se das estratégias de fuga para livrar-se de suas obrigações laborais.

Conforme Dias (2005, p. 26), o absenteísmo traduz-se pelo número de faltas não programadas em um dado período. Logo o absenteísmo pode ser mais facilmente identificado pela apresentação de documentos que justifiquem a ausência ao trabalho, ao passo que os casos de presenteísmo muitas vezes são percebidos somente quando os quadros já estão bastante agravados.

2.1 – A (IN)DEFINIÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE

Na tentativa de definir o que é saúde, inevitavelmente confrontamos com o conceito de doença, uma vez que são termos interdependentes, ou seja, não seria possível entender o que o frio, sem conhecer o que é quente. Do mesmo modo, não podemos compreender o que é saúde sem compreender o que é estar doente.

Naturalmente o ser humano estabelece uma relação muito particular com suas enfermidades, que muitas vezes extrapolam os contextos do mero tratamento clínico, segundo Samaja (2000):

A enfermidade humana é um fato institucional, inclusive para uma patologia eminentemente somática, como por exemplo, uma fratura. O “estar fraturado” redefine o sistema de vínculos não somente do indivíduo que sofre a fratura, mas do entorno social, que regula o comportamento dos demais para com o doente. Por esta razão a inclusão de uma terceira categoria – Cuidado – no par conceitual Saúde/Doença significa um componente inelutável na constituição de uma ciência da saúde humana. (p. 36)

Consideramos que a definição de saúde é ao mesmo tempo dinâmica, mutável e variável, de acordo com o contexto social, histórico e econômico no qual o sujeito está inserido. Conforme nos mostra Scliar (2007):

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. (p. 30)

Scliar (2007, p.33) nos fornece o exemplo dos povos do oriente, para quem, de acordo com o autor, a concepção de saúde e de doença seguia, e segue, um rumo diferente, mas de certa forma análogo ao da concepção hipocrática. Fala-se de forças vitais que existem no corpo: quando funcionam de forma harmoniosa, há saúde; caso contrário sobrevém a doença.

Alguns aspectos importantes merecem ser considerados nos estudos sobre a doença: em primeiro lugar, o fenômeno que se chama doença é por natureza e definição, um fenômeno plural, histórico e socialmente construído; em segundo lugar, só é possível analisá-lo a partir de algumas definições prévias como as do contexto de pesquisa, às suas distâncias e suas proximidades com contextos cotidianos de ação, bem como sua complexa relação com a política; e, por último, uma análise das dimensões das atividades sociais, como as questões de dominação e poder. (PINHEIRO et all., 2004, p. 99 – 100).

Em 07 de Abril de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, modificando, desde então, a noção, que deixou de ser concebida apenas a ausência de enfermidade. A ressignificação do conceito não aconteceu por acaso, uma vez que foi motivado pela atuação dos movimentos sociais do pós-guerra que clamavam pelo direito a uma vida plena e sem provações para as pessoas.

Nesta acepção, o sentimento de saúde não deixa de embutir um componente ilusório, uma vez que apresenta uma aparência fugaz, já que a sensação de bem-estar não implica que a doença esteja efetivamente ausente. O sentimento da doença, este sim, tem definição indubitável e inapelável: sentir-se mal significaria sempre ausência de saúde. (ALMEIDA FILHO, 2011, s/p.)

A redefinição do conceito pela OMS influenciou a constituição brasileira de 1988 que, em seu artigo 196, determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Apesar disso, o conceito de saúde da OMS tem suscitado críticas e discordâncias. Para Segree Ferraz (1997, p.539), por exemplo, essa definição, que até parece um tanto avançada para a época em que foi cunhada, é, na verdade irreal, ultrapassada e unilateral. Na percepção dos referidos autores, este é um conceito positivista de saúde. Sendo assim, em última instância, não se pode dizer que o conceito de saúde é, na verdade, um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade? (p. 542).

Os Cadernos de Temas Transversais sobre Saúde dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), do 1º e 2º Ciclos do Ensino Fundamental, também criticam duramente o conceito cunhado pela OMS, com o argumento de que ele encerra uma realidade difícil de ser alcançada, uma vez que remete à ideia de uma “saúde ótima”, possivelmente inatingível e utópica, já que a mudança, e não a estabilidade, é o estado predominante na vida:

Saúde não é um “estado estável”, que uma vez atingido possa ser mantido. A própria compreensão de saúde tem também alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuam a uma situação. (BRASIL, 1997, p.65)

Portanto, assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) é ou será totalmente saudável ou totalmente doente, uma vez que ao longo de sua existência viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. (BRASIL, 1997, p. 65).

Com isto, de acordo com Almeida Filho (2011), podemos perceber que a abordagem da questão da Saúde pelo viés científico – social, antropológico e biológico – terá alcançado seus limites, sem a mais tênue possibilidade de apreender as múltiplas e diversificadas propriedades do objeto-modelo complexo, totalizado, articulado e multifacetado que se pretende construir.

Diante do exposto, entendemos não ser possível conceituar a saúde através dos planos de emergência dos fenômenos e processos que a definem concretamente; tampouco é possível definir o conceito a partir de um recorte único, por meio de uma teoria capaz de transmigrar dos níveis individual-singular aos níveis coletivo-social.

Para Almeida Filho (2011), faz-se necessário um esforço de especificação semântica e teórica do que se pode denominar de Modos de Saúde. Dessa maneira, segundo o autor, pode-se organizar a terminologia das categorias de não-saúde, postas à disposição das distintas ciências da saúde, além de apresentar uma discriminação das diferentes definições de normalidade e saúde, e seus potenciais descritores empíricos.

Deste modo, concordamos que o conceito de saúde é uma definição interdependente, influenciada por aspectos sócio-históricos, culturais, ideológicos, políticos e econômicos. Reconhecemos na abordagem de Saúde Ambiental pelo viés da interação ecossistêmica uma das concepções mais amplas sobre este tema e por tal motivo será abordada a seguir.

2.2 - SAÚDE AMBIENTAL E SUA INTERAÇÃO ECOSSISTÊMIA

As relações de indivíduos com o ambiente repercutem tanto na saúde humana quanto na saúde ambiental. Esta relação se dá por uma via de mão dupla, uma vez que as condições ambientais interferem na saúde das pessoas. No entanto, consideramos que ainda é necessário o desenvolvimento de ações educativas que

possam colaborar com a formação de uma consciência coletiva de educação para a saúde ambiental, o que, segundo entendemos, beneficiaria toda a sociedade.

O denominado enfoque ecossistêmico da saúde humana busca, precisamente, realizar teórica e praticamente a integração interdisciplinar da saúde e do ambiente por meio do desenvolvimento de ciência e da tecnologia, gerada e aplicada em consonância com gestores públicos, privados, com a sociedade civil e os segmentos populacionais afetados. (MINAYO, 2006, p. 6)

Esse tipo de entendimento cria condições para que se possa dar importância do clichê 'local-global', amplamente usado no discurso ambientalista assim como nas abordagens sistêmicas: o local afeta o global, que por sua vez afeta o local, sendo necessário a construção de um novo universo discursivo e simbólico em que cada um possa ser componente do todo (PORTO, 2007, p. 28).

De acordo com Minayo (2002, p. 12), as estruturas de saúde ambiental se organizavam em torno de problemas, tais como saneamento ambiental, exposição humana a agrotóxicos, mercúrio, chumbo, aos fatores de risco relacionados à qualidade da água para consumo humano e 'a saúde do trabalhador. Da mesma perspectiva o tema é abordado por Freitas e Porto (2006), para quem

os problemas ambientais presentes nas regiões e aglomerados urbano-industriais, superpondo os efeitos da poluição industrial, do consumo e dos transportes dos países industrializados com os problemas de infraestrutura básica, como os relacionados ao saneamento básico, constituem outra questão crítica de saúde e ambiente. (p. 21).

Deste modo entendemos que os problemas de saúde e ambiente precisam ser compreendidos de forma a incorporar a pluralidade de dimensões e perspectivas que caracterizam sua complexidade, que envolve tanto as dimensões tecnológicas e econômicas, quanto as ecológicas, políticas, culturais, sociais, éticas, educacionais e de saúde. Logo, percebemos que o enfrentamento dos agravos à saúde deve partir de um enfoque que considere os diferentes campos do conhecimento relacionados aos temas ambientais, de educação, de saúde e sociais, e que se reconheça não apenas a importância dos especialistas das áreas, mas também os sujeitos inseridos neste contexto.

Segundo Minayo (2002, p. 173), o enfoque ecossistêmico envolve relações entre saúde e ambiente nos níveis microssociais, tendo como objetivo desenvolver novos conhecimentos sobre a relação saúde e ambiente, em realidades concretas,

de forma a permitir ações adequadas, apropriadas e saudáveis das pessoas que aí vivem. Porém, dentro da atual conjuntura, a realidade nos mostra que,

A compreensão predominante do que se expressa como saúde e saúde ambiental no país é um aglomerado de ideias e práticas que ainda não representam uma agenda estratégica capaz de refletir e apresentar ações do governo e da sociedade que considerem os riscos a saúde decorrentes da complexidade da estrutura de nossa sociedade, tendo como base uma forte concentração de renda, a urbanização desordenada marcada por uma infraestrutura débil e incompleta, e a disparidade regional associada, ainda, a uma profunda iniquidade social. (MINAYO, 2002, p. 11)

As interações de saúde ambiental, na perspectiva de um enfoque ecossistêmico, devem envolver a intervenção integrada de equipes multiprofissionais. A atuação destas equipes, além da atuação específica de cada profissional, deve envolver estudos e pesquisas interdisciplinares, sistêmicas e participativas, fundamentadas em referências teóricas e conceituais transdisciplinares. Freitas e Porto (2006, p. 33) afirmam que compreender problemas de saúde e ambiente a partir de um enfoque ecossistêmico, integrado e participativo, é fundamental para que propostas de um cenário alternativo de desenvolvimento econômico e social possam resultar em balanços mais positivos entre os benefícios e os prejuízos dele decorrentes.

Segundo Minayo (2006), o objetivo deste enfoque é desenvolver novos conhecimentos sobre a relação saúde-ambiente, tendo como foco realidades concretas, de forma a permitir a implantação de ações apropriadas e saudáveis das pessoas e para as pessoas que aí vivem. O principal pressuposto do enfoque é a união entre ciência e mundo da vida, na construção da qualidade de vida social e do planeta, como responsabilidade coletiva e individual.

Sobre o enfoque ecossistêmico de saúde e sua estratégia transdisciplinar, Minayo (2006, p. 8) afirma que esse enfoque constitui uma via concreta para desenvolver capacidades dos sujeitos individuais e para fortalecer ações comunitárias, com vistas a fazer escolhas saudáveis, dentro da perspectiva holística e ecológica da promoção da saúde.

Esta estratégia de abordagem das relações entre ambiente, saúde e doença pode facilmente ser estendida ao ambiente de trabalho, para o qual já existe uma legislação que trata da questão da saúde do trabalhador e que será apresentada no subtítulo seguinte deste trabalho.

2.3 - SAÚDE DO TRABALHADOR: ENTRE O LEGAL E O REAL

De acordo com o artigo 6º, parágrafo 3ª da Lei Orgânica da Saúde, nº 8080/90, entende-se por Saúde do Trabalhador o conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Esse conjunto visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, e abrange:

I – a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - a participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - a participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;

V - a informação ao trabalhador e sua respectiva entidade sindical, e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de Saúde do Trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Também definida como saúde ocupacional pela OMS, seu fim primordial está na promoção das condições laborais que garantam o mais elevado grau de

qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores, promovendo o bem-estar físico, mental e social, prevenindo e controlando os acidentes e as doenças através da redução das condições de risco. É importante destacar que a intervenção na saúde do trabalhador não se restringe ao mero cuidado com as condições físicas do trabalhador, pois também deve contemplar os aspectos psicológicos, sociais e ambientais.

Longe de ser um termo apenas descritivo e sinônimo da saúde ocupacional, Saúde do Trabalhador refere-se a um campo de saberes e práticas com claros compromissos teóricos, éticos e políticos, e insere-se como uma política pública em saúde que demanda articulações Inter setoriais (saúde, previdência social, educação, trabalho e emprego e meio ambiente, dentre outras). (CREPOP, 2008, p. 17)

Ainda com base nas afirmações da OMS, temos que os maiores desafios para a saúde do trabalhador, atualmente e no futuro, são os problemas de saúde ocupacional ligados às novas tecnologias de informação e automação, bem como a manipulação de novas substâncias químicas e energias físicas, senão também os riscos de saúde associados a novas biotecnologias, às transferência de tecnologias perigosas, ao envelhecimento da população trabalhadora, aos problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficientes físicos), incluindo migrantes e desempregados, e, ainda, problemas relacionados com a crescente mobilidade dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.

Diversos autores apontam que as abordagens atuais em saúde e qualidade de vida do trabalhador não estão direcionadas somente aos fatores de risco decorrentes da exposição às cargas ocupacionais, mas também aos distúrbios mentais e altos níveis de estresse do trabalhador, e aos comportamentos relacionados à alimentação, atividade física e uso de drogas lícitas e ilícitas. (NAHAS, 2010, p. 179).

É notório que as empresas vêm, ao longo do tempo, atentando cada vez mais para as questões de desenvolvimento sustentável e para as questões da responsabilidade social, da qualidade e da produtividade, bem como para as condições de saúde e para a qualidade de vida de seus colaboradores.

Para a Associação Pan Americana de Saúde (OPAS), a saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, bem como para a qualidade dos produtos, a motivação e a satisfação no trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

2.3.1 - Ações de Vigilância em Saúde do Professor

Dentro de um contexto mais amplo, as ações de vigilância em saúde do trabalhador partem da identificação, do controle e da eliminação dos riscos nos locais de trabalho. Com base neste princípio, podemos determinar alguns riscos no exercício da docência, quais sejam: o uso excessivo da fala, a exposição ao giz, a má postura (tanto para escrever no quadro, quanto para orientar os alunos durante uma atividade), e, porque não dizer, as condições insalubres de algumas escolas, especialmente as chamadas de difícil acesso (o termo fala por si).

Estas condicionantes não são, todavia, estáticas. Trata-se, na verdade, de um processo muito dinâmico, desencadeado por qualquer fator novo ou relevante dentro do contexto desta vigilância, como por exemplo, a incidência de um novo problema de saúde, ou ainda um óbito. A condição de aparecimento de uma nova situação pode acarretar um efeito dominó, ou seja, um evento “novo” desencadear a necessidade de investigação para determinar como eventos similares podem ser prevenidos no futuro. Uma técnica indispensável neste processo é conhecer a realidade do trabalhador a partir da sua vivência, e a melhor forma de se obter estas informações é conversando com os mesmos.

É sabido que a jornada de trabalho dedicada pelo professor muitas vezes extrapola o espaço específico de trabalho, o que implica dizer que muitos professores acabam levando trabalho para casa. Com isto, o tempo que poderia ser dedicado ao lazer, ao convívio familiar e social, e até mesmo com o cuidado à saúde, é gasto em atividade de trabalho não remunerada.

Embora não trate especificamente da saúde do professor, a lei 11.738, conhecida como lei do piso salarial, trata também da jornada de trabalho. Conforme o parágrafo 4º do artigo 2º da referida lei, na composição da jornada de trabalho deve-se observar o limite máximo de 2/3 (dois terços) da carga horária para o desempenho das atividades de interação com os educando.

Na prática isto significa dizer que, por exemplo, um professor com contrato de vinte e cinco horas, deverá cumprir dezesseis horas de aulas (incluindo o reforço). Além disso, este profissional deverá dispor de quatro horas para dedicar-se a sua formação continuada; três horas para planejamento e correção de provas e trabalhos e duas horas para reuniões pedagógicas e administrativas.

Colombo e Aguillar (1997, p.69) consideram que fator de risco é qualquer fator que desempenha um papel no desenvolvimento de uma doença. Entre os fatores de risco que cercam a atividade profissional docente podemos destacar: o tempo; o ritmo; os turnos; sobrecarga de trabalho; pressão por resultados. Estes são alguns dos aspectos que merecem atenção, pois podem gerar efeitos nocivos sobre a saúde dos professores. No entanto, para descrevermos os fenômenos das relações no trabalho faz-se necessário compreender os sentidos, os processos, os hábitos e as representações construídas no contexto escolar.

Afinal, temos de considerar que, diferentemente do que ocorria em épocas já remotas, o magistério não ocupa mais o *status* de atividade de alto valor social. E, um tanto contraditoriamente, note-se de passagem, a perda do *status* social do magistério se dá paralelamente ao enfraquecimento do falso entendimento de que se tratava de um “dom” ou de um “ofício sacerdotal”, passando a atividade docente a ser reconhecida antes como uma atividade profissional, como bem nota Gerber (2007), no trecho que segue.

A valorização do trabalho efetivo do professor, em seu posto de trabalho, somente se faz no sentido negativo. Isto é, se tudo vai bem, os pais pensam que seus filhos são bons estudantes, mas se vão mal, pensam que é porque os professores não fazem bem o seu papel. (p. 48)

Hoje, a docência ocupa status de ciência da educação, que se ocupa em estudar os processos de ensino e aprendizagem das mais diversas áreas do conhecimento humano. No entanto, o profissional não desfruta do merecido reconhecimento social. Segundo Neves (1999, p. 163), no quadro de caos do sistema educacional, o julgamento negativo – por parte da sociedade e dos pais de alunos em particular – responsabilizando os professores pelo fracasso da escola pública, incomoda-os profundamente, num contexto em que desempenham múltiplas atividades.

O professor do ensino fundamental I adentra a escola carregando seu material, livros, papéis, provas, trabalhos de alunos, material que usará na aula. Passa pela escola, alunos e ex-alunos param para conversar, funcionários reclamam, falam dos alunos, pedem opinião. Sai da escola, corrige, estuda, planeja a próxima aula, organiza, busca material, elabora projetos interdisciplinares. Ufa!, Com certeza, o trabalho docente não se restringe a sala de aula. Na sala dos professores, é comum comentários sobre o trabalho, tais como o tempo corrido, o número absurdo de atividades, as reuniões, mais um curso para fazer, etc. Ao final do período conversa com os pais na porta da escola. Às vezes pede ajuda, e sua capacidade é questionada. E ao término de tudo isso, ainda leva trabalho para casa. (GARCIA, 2012, p. 29).

De acordo com Feldens (1996, p.115), o magistério é uma profissão que possibilita ao profissional decidir sobre o quê e como fazer em seu espaço de trabalho. É constante, na atuação do professor, a tomada de decisões, num processo que se vai construindo e adquirindo identidade.

Porém, considerando que vivemos em uma sociedade regida pelo modelo econômico capitalista, a educação hoje é entendida como um serviço e a produção do conhecimento nada mais é que um produto. Mas, embora os professores sejam os detentores deste produto e os que estão habilitados para a prestação deste serviço, não são mais donos dos próprios ofícios.

A qualidade do ensino começa a ser traduzida por discutíveis índices de produtividade e pela capacidade da escola em gerar conhecimentos práticos e objetivos que atendam às demandas de modernização do mundo em que vivemos. [...] A solução da crise atual implicaria, então a otimização dos recursos, o estabelecimento de uma nova racionalidade gerencial dos sistemas públicos de ensino e a "criatividade", esforço e iniciativa dos profissionais, dos alunos e de suas famílias (Heckert et al, 2001, p. 124).

Todos os professores de algum modo estão submetidos a condições impostas, seja pelo sistema público, seja pelo sistema particular de ensino, quando não pelos dois simultaneamente. Biazus (2000,p.31), destaca ainda que,

o trabalho tem sentido e significado para o professor quando ele sente que as condições objetivas que são oferecidas para a realização de seu trabalho, permitem que ele se realize como ser humano, contribuindo para seu aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas capacidades. Caso ocorra a cisão entre o significado do trabalho e o sentido pelo qual ele é realizado, o trabalho torna-se alienado, descaracterizando ou comprometendo a atividade docente.

Esta forma de entender a educação impõe aos professores: cobranças de aumento da produtividade, controle da qualidade, intensificação do ritmo de trabalho, do número de tarefas a executar, aumento da jornada de trabalho, exposição à carga excessiva de trabalho, estruturadas em unidades de tempo cada vez mais reduzidas, tornando a dedicação permanente ao trabalho um impecilho ao lazer e ao convívio com os filhos, familiares e amigos.

É exigido desses profissionais que ofereçam qualidade de ensino, dentro de um sistema de massa, ainda baseado na competitividade, entretanto os recursos materiais e humanos são cada vez mais precários, têm baixos salários, há um aumento das funções dos/as professores/as contribuindo para um esgotamento e uma contradição quanto à formação que é oferecida. (GERBER, 2007, p. 28).

Ao mesmo tempo, percebemos que a compreensão da educação inserida no modo de produção capitalista, possibilita discutir e entender os agravos à saúde dos professores. De acordo com Garcia (2012, p.26),

[...] a legislação trabalhista brasileira obriga as empresas que admitam funcionários como empregados, a elaborarem o Programa de Controle Médico Saúde Ocupacional (PCMSO). Através desse programa é controlada a saúde dos trabalhadores. Constitui-se do exame admissional ou pré-admissional, o exame periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e exame demissional.

No entanto, ao ingressar no magistério público, os professores são submetidos unicamente ao exame admissional – isto quando são aprovados em concurso público –, cuja avaliação pela Junta Médica é uma das etapas do certame. Por outro lado, a rede pública não disponibiliza aos seus profissionais os exames periódicos e, conseqüentemente só ficam sabendo das condições de saúde dos professores quando estes já se encontram doentes e solicitando afastamento na mesma junta médica que os aprovou.

Defendemos a ideia de que o Sistema Público tenha com seus servidores as mesmas responsabilidades que a rede privada tem com seus colaboradores. Especialmente o profissional responsável pelo cuidado direto com o cidadão como é o caso dos profissionais da saúde e também os professores, os quais deveriam ser submetidos anualmente ou semestralmente a exames periódicos. O intervalo de tempo entre um exame e outro estaria condicionado a alguns fatores, por exemplo, idade e função que exerce no serviço público. Entendemos também que para isto se concretize é necessário que haja mobilização das categorias, interesse político e elaboração de uma política pública de atenção à saúde do professor.

2.3.2 - Políticas Públicas de Atenção a Saúde do Professor

Em meados da década de 1980, foram criados os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PST), por alguns municípios e estados (CREPOP, 2008, p. 19). De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Portanto, a saúde do professor está também incluída no âmbito do direito à saúde, que deve ser garantido pelo Estado por meio do SUS.

Devido à abrangência de seu campo de ação, a Saúde do Trabalhador apresenta caráter intra-setorial, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo no SUS, e intersetorial (incluindo a Previdência Social, o trabalho, o meio ambiente, a Justiça, a educação e os demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), o que exige uma abordagem interdisciplinar, com a gestão participativa dos trabalhadores” (BRASIL, 2006, p. 14).

Atualmente, o Ministério da Saúde atende as demandas de saúde dos trabalhadores por meio do RENAST, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs).

Não identificamos políticas públicas do Ministério da Saúde voltadas especificamente para o contexto da saúde do professor. Wanderley Codo, pesquisador da Fiocruz, afirma que não há uma política de saúde do trabalhador definida para os professores, apesar de se tratar de uma categoria acometida por diversas patologias que do ponto de vista da medicina do trabalho podem ser enquadradas como ocupacionais, [...] (DIESAT, 2005, p. 01).

Tratando de outra vertente da questão, Quintas (2009) afirma que,

Para que uma política pública de promoção da saúde tenha êxito, a informação se faz mais que necessária, bem como a harmonia de ações intersetoriais das esferas municipais, estaduais e federais. Essa descentralização faz parte do conjunto de diretrizes aprovadas de acordo com o viés da promoção da saúde, também a corresponsabilidade da sociedade nesse processo de construção de cidades saudáveis. (p.10)

Com base nesta ideia de Quintas (2009), reforçamos também a necessidade de produção de conhecimento que justifique a criação, implantação e a manutenção de políticas públicas. Claro (2009, p.48) afirma que falta uma política que dê conta da assistência, prevenção e do acompanhamento da saúde dos professores.

Não obstante essa ausência quase geral de indicadores sobre a saúde do professor, em Roraima foi divulgada, em 10 de Dezembro de 2013, uma pesquisa intitulada I Entrelaçamento: saúde do professor e dos processos de gestão e trabalho. A pesquisa foi desenvolvida em parceria entre o Centro Estadual de Formação dos Profissionais de Roraima (CEFRR) e a Universidade Federal de

Roraima (UFRR) e teve como objetivo identificar aspectos da atividade docente que interferem significativamente na saúde do professor. A pesquisa foi realizada com 152 professores de dezoito escolas da Capital, no período de março a novembro de 2013.

Entre os temas estudados na pesquisa estão a saúde do trabalhador; assédio moral, violência e agressão; relacionamento interpessoal; fonte de tensão no trabalho e as influências externas na prática pedagógica.

De acordo com a Diretora do CEFORR, a intenção com estes estudos é amadurecer a ideia para a implantação, no futuro, de um núcleo de atendimento ao professor dentro do CEFORR, com profissionais da área da saúde que possam realizar um primeiro atendimento ao professor e, posteriormente, encaminhá-lo aos setores competentes.

O Centro Estadual de Formação dos Profissionais da Educação de Roraima pertence à estrutura da Secretaria Estadual de Educação e Desportos (SEED). Foi criado no dia 22 de agosto de 2007 para oferecer cursos de formação continuada e capacitação para os professores da rede pública de ensino e também para os demais profissionais que atuam no setor educacional.

Percebemos que cada vez mais se evidencia a importância dos estudos voltados para a saúde do professor. Possivelmente com o aumento das produções científicas será possível a construção de políticas públicas que tratem especificamente da saúde do professor. Agora que identificamos os aspectos legais que tratam da assistência à saúde, podemos no subtítulo seguinte tratar dos problemas saúde relacionados ao trabalho.

2.4 - PROBLEMAS DE SAÚDE E AS ATIVIDADES LABORAIS

É possível que um dos maiores desafios para os estudos no campo da saúde do trabalhador esteja na identificação da relação de causa e efeito estabelecida entre um acidente ou adoecimento e o trabalho. Nessa perspectiva, o estabelecimento da relação causal ou do nexo entre um determinado evento de saúde – dano ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde (BRASIL, 2001, p. 27).

Portanto, é necessário considerar as três categorias de doenças relacionadas ao trabalho descritas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p.28):

Grupo I: Trabalho como causa necessária. Exemplo, Intoxicação por chumbo, Silicose e Doenças profissionais legalmente reconhecidas.

Grupo II: Trabalho como fator contributivo, mas não necessário. Exemplo, Doença coronariana, Doenças do aparelho locomotor, Câncer e Varizes dos membros inferiores.

Grupo III: Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida. Exemplo, Bronquite crônica, Dermatite de contato alérgica, Asma e Doenças mentais.

Podemos relacionar o exercício do magistério com as três categorias de doenças supracitadas. Afinal, os professores costumam trabalhar expostos ao pó de giz, potencial causador de muitos tipos de intoxicação, conforme sugere o grupo I. No caso específico dos professores de educação física, estes ficam constantemente sujeitos às doenças do aparelho locomotor, classificadas no grupo II. Por fim, destacamos o estresse natural da profissão que pode desencadear as doenças mentais classificadas no grupo III.

Com base no exposto, podemos entender que onexo causal entre doença e atividade profissional docente pode também ser definido conforme as diretrizes do Ministério da Saúde que são: Natureza da exposição; especificidade da relação causal e a força da associação causal; tipo de relação causal com o trabalho; grau ou intensidade da exposição; tempo de exposição; tempo de latência; registros anteriores e evidências epidemiológicas. (BRASIL, 2001).

Apesar do quadro acima descrito, não podemos deixar de reconhecer que, no início deste novo século, percebemos um grande avanço tanto no que diz respeito à proteção dos direitos do trabalhador, quanto no que concerne às suas condições de saúde. Comprovam esse estado de coisas, a existência da Lei nº11. 430, de 26 de dezembro de 2006, o Decreto nº 6042, de 12 de fevereiro de 2007, e a Instrução Normativa nº 16, do INSS, de 27 de março de 2007 (IN 16).

Tais documentos possibilitaram que as doenças laborais fossem identificadas pelo INSS, através do chamado nexotécnico epidemiológico. Tal direito significa que se um trabalhador (inclusive professores) é afastado por uma patologia específica, com recorrência estatística significativamente relacionada à atividade profissional

que exerce, conseqüentemente seu benefício será definido como acidente de trabalho.

Conforme Salim e Oliveira (2010, p. 01), existem ocupações humanas que, por sua natureza, são mais atingidas pelo estresse. E entre estas não temos dúvidas que está a docência. Concordamos também que o estresse é uma das patologias mais comuns da sociedade moderna e, [...] uma de suas características é a diminuição da produtividade que, no caso dos professores, pode afetar o aprendizado dos alunos. (GERBER 2007, p.41).

A organização do ambiente de trabalho, sem considerar as relações humanas, pode levar a condições de ansiedade, colocando em risco a capacidade de rendimento do trabalhador. Nessas condições, estímulos estressantes estão presentes, interagindo com fatores intra-psíquicos, como por exemplo, insegurança no emprego ou frustrações pessoais, as quais também causam adoecimento por causa das condições de trabalho. (GARCIA, 2012, p.22).

Quando pensamos em organização do trabalho de professores encontramos indícios que podem explicar as causas de adoecimento e, por conseguinte, para o baixo rendimento profissional, que reflete diretamente no aproveitamento e na aprendizagem dos alunos. Segundo Esteve (1999, p.47), independentemente das tensões geradas no contexto social no qual se exerce a docência, encontramos outra série de limitações que atuam diretamente sobre a prática cotidiana, limitando a efetividade da ação do professor [...] e acabam contribuindo para o mal-estar docente a médio ou longo prazo.

Em seu estudo, Gerber (2007), faz referência ao mal-estar docente e destaca alguns fatores que contribuem para este quadro. Estes fatores por sua vez podem ser classificados como sendo de primeira ordem ou de segunda ordem. Para o referido autor, os fatores de primeira ordem incidem diretamente sobre a ação docente, como por exemplo, a limitação ou total ausência de material, a violência nas escolas, o esgotamento docente e a acumulação de exigências.

As condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar grande esforço ou hiper solitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais. (VAZ, 2011, p.21).

Ainda de acordo com Gerber (2007), os fatores de segunda ordem referem-se às condições ambientais ou ao contexto em que se exerce a docência, como por

exemplo, modificações no papel do professor, dos agentes tradicionais de socialização e no apoio do contexto social. Em seu estudo Gerber (2007), faz referência ao mal-estar docente e destaca alguns fatores que contribuem para este quadro. Concordamos com o referido autor, especialmente quando este destaca os níveis de influência dos fatores que afetam a saúde dos professores. Não obstante, incluiríamos, ainda, nestes fatores de primeira ordem, a remuneração, a falta de incentivos para a formação continuada e o investimento na carreira, como por exemplo auxílio para compra de livros.

A pesquisa de Silvany Neto *et al* (1998, p.117) mostra que dentre os problemas de saúde relacionados ao exercício do magistério que mais se destacam estão aqueles de ordem psicoemocional (cansaço mental, nervosismo, irritabilidade, rebaixamento da autoestima), os relacionados ao uso contínuo da voz (dor de garganta, rouquidão, calos nas cordas vocais), e à postura corporal (varizes, dores nas pernas, nas costas, na coluna). Corroborando os referidos autores, Esteve (1999, p. 58) destaca que um número crescente de estudos realizados em países desenvolvidos mostram que os educadores correm o risco de esgotamento físico ou mental [...] e que as consequências do mal-estar docente são: o absenteísmo trabalhista e o abandono da profissão docente; as repercussões negativas da prática docente sobre a saúde dos profissionais e as doenças dos/as professores/as.

Observamos que, assim como em outras profissões, a docência é uma carreira que naturalmente impõe aos trabalhadores seus fatores de risco. Estes fatores podem afetar as estruturas osteomusculares, os componentes psicológicos e sua capacidade vocal, e, de acordo com Porto (2007, p. 27), trabalhadores [...] tendem a aceitar certas situações de risco como parte do jogo, contribuindo para o que o inglês Brian Wynne (1987) denomina “anormalidade normal”.

2.4.1 Exigências Ergonômicas e as Doenças Ocupacionais

O conceito de ergonomia vem sendo amplamente discutido por diferentes autores, os quais defendem, nos mais diversos campos ocupacionais, a necessidade e a importância da análise ergonômica a fim de melhorar as condições de trabalho de acordo com as exigências de cada atividade laboral. Fialho e Santos (1997, p. 22),

defendem que a análise ergonômica é o resultado de uma planificação de um sistema de melhoria da qualidade e de aumento da produtividade.

Entende-se por condições de trabalho como sendo o que caracteriza uma situação de trabalho, aquilo que possibilita ou restringe a atividade dos trabalhadores (BIAZUS, 2000, p.15). Ainda de acordo com o referido autor, integram essa denominação: condições físicas; condições temporais; condições organizacionais; condições sociais; condições cognitivas e características do trabalhador. No caso específico dos professores suas condições de trabalho envolvem, entre outras características, ambiente, deslocamentos, iluminação, ventilação, mobiliário, e materiais.

Corroborando com o autor supracitado, Wisner (1987, p.12) salienta ainda que, associadas às condições técnicas e ergonômicas, encontram-se os dados sociológicos e psicossociológicos, traduzidos pelo conteúdo e organização geral da atividade de trabalho. Logo, podemos perceber que esta análise envolve estudos quantitativos e qualitativos. Isso é o que afirma Vidal (2002, p.145), ao defender que as análises ergonômicas são análises quantitativas e qualitativas que permitem a descrição e a interpretação do que acontece na realidade da atividade enfocada.

No caso do Magistério, é necessário observar os aspectos ergonômicos que envolvem as escolas, suas instalações, acessos, mobiliário e recursos em geral. Deste modo, a análise ergonômica das condições de trabalho dos professores deve envolver não apenas o meio propriamente dito, mas também os instrumentos, as matérias primas, os métodos e a organização desse trabalho.

À primeira vista, uma escola aparentemente não representa risco às condições de saúde dos professores. Porém, esta primeira impressão pode ocultar uma realidade insalubre não apenas para os docentes, mas também para discentes e demais colaboradores. Em uma análise inicial, ao olhar para uma sala de aula, em geral, observamos apenas se a mesma dispõe de carteiras para os alunos e de um quadro para que sejam aplicadas as tarefas. Apesar disso, segundo Couto (1995), a análise ergonômica envolve aspectos definidos por este autor como macroscópicos e também microscópicos.

Em boa parte das vezes, a Análise Ergonômica de aspectos macroscópicos é falha, pois se limita à superficialidade do problema. [...] A análise que chamo microscópica envolve as questões relacionadas ao trabalho manual e ao método de trabalho. (COUTO,1995, p.371). Então, baseados no conceito de Wisner (1987,

p.12), podemos afirmar que a Ergonomia é um corpo de conhecimentos científicos relativos ao homem e necessários para a concepção de ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficácia.

Corroborando com esta ideia, nos apoiamos também em Másculo (2003, p. 01), que afirma que a Ergonomia visa a melhorar o trabalho humano. Ela estuda as diversas capacidades que o homem utiliza para realizar suas atividades e, a partir daí, faz a adaptação das máquinas, das ferramentas, do ambiente e da organização do trabalho, às características humanas. Para melhorar as condições de trabalho dos professores é necessário que se pense, entre outras coisas, em ventilação e iluminação da sala de aula; cadeiras e mesas adequadas; quadro branco e pincel e a quantidade máxima de alunos.

Neste sentido, entendemos que o ambiente de trabalho pode favorecer diferentes tipos de agravos à saúde dos professores. De acordo com Natour (2004, p. 17), as doenças da coluna vertebral constituem uma das maiores causas de consultas médicas e de afastamento definitivo do trabalho no mundo. Possivelmente vários professores fazem parte deste grupo de trabalhadores com problemas na coluna vertebral apontados por Natour (2004).

A saúde e a doença do trabalhador são determinadas pelos processos de trabalho que envolvem complexas relações econômicas, sociais e tecnológicas, que determinam a exposição a fatores de risco físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral. (BELLUSCI, 2007, p. 10).

De acordo com Silvany Neto et al (1998, p.117), as queixas mais frequentes a respeito das condições de trabalho entre professores são: o esforço físico (trabalho em pé, escrita no quadro negro, subir e descer escadas); a exposição ao pó do giz; ritmo acelerado de trabalho, além do ambiente intranquilo e estressante. Nos dias atuais, percebemos que na maioria das escolas o quadro negro e o giz já foram superados; por outro lado, este ambiente intranquilo e estressante ainda é uma constante para muitos professores. Atribuimos esta condição especialmente à quantidade de alunos em uma sala de aula, e sentimos falta de uma legislação que determine a quantidade mínima de discentes para cada professor e que esta seja de fato cumprida.

Entre as diferentes exigências do exercício do magistério podemos previamente citar algumas: tal é o caso da necessidade de ficar na posição de pé,

seja parado ou com pequenos deslocamentos. Medrado (2007, p. 33), aponta alguns inconvenientes para esta exigência, como por exemplo, fadiga dos músculos da panturrilha; aparecimento de varizes e agravamento de lesões preexistentes nos tecidos moles dos membros inferiores.

Além disto, enquanto está de pé, é exigido do professor que escreva e apague o quadro repetidas vezes, o que acentua os riscos de acometimento das chamadas bursites. Conforme Medrado (2007, 37), manter os braços acima do nível dos ombros, independente da produção de movimentos vigorosos, gera, principalmente, bursite de ombro, que está associada à tendinite – uma vez que nesta posição as bolsas sinoviais estão muito comprometidas devido à instabilidade da cavidade glenóide.

As bursites podem então ser enquadradas na categoria das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), pois, de acordo com Medrado (2007, p. 44),

LER/DORT são acometimentos em tendões, músculos, nervos, fáscias, ligamentos isolados ou associados, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente os membros superiores, região escapular, pescoço e coluna vertebral. Promovem fadiga muscular, dormência, formigamento, diminuição da sensibilidade, diminuição da força e diminuição da produtividade.

Sem dúvida que o cotidiano de uma escola está cercado de variáveis que, de acordo com o contexto em que se inserem, contribuem tanto para acometimento de agravos à saúde física, quanto dos problemas de saúde mental que também permeiam o cotidiano dos professores. A seguir

2.4.2 - A Docência e os Transtornos de Saúde Mental

A organização do trabalho docente impõe aos professores graus de requisições que vão além das cargas físicas e motoras. É necessário considerar também os níveis de exigências psíquicas impostas pelo magistério a estes profissionais. Dejours e Abdoucheli (1994, p.123) apontam para a organização do trabalho como um aspecto potencialmente desestabilizador para a saúde mental dos trabalhadores. O que se aplica também aos professores, uma vez que estes assumem o compromisso com o ensino e são cobrados pela aprendizagem.

Diariamente, os professores são requisitados a tomar decisões cercadas de componentes éticos e políticos. De acordo com Biazus (2000, p. 28), a dimensão ética refere-se ao domínio de conhecimentos e recursos na área de especialização profissional. A dimensão política relaciona-se ao compromisso com as necessidades concretas do contexto social, que dizem respeito à consciência sobre as implicações sociais do trabalho.

O magistério é, por essência, uma profissão eminentemente intelectual e os professores atuam como mediadores e formadores de opiniões, bem como se tornam referência de práticas sociais, ou seja, assumem um ofício e uma posição indiscutivelmente política. Além disto, é inerente à docência o envolvimento afetivo, que se traduz no inconsciente coletivo dos professores como um pré-requisito indispensável para a efetividade do trabalho. De acordo com Codo e Gazzotti (1999, p.51), a expressão da subjetividade é parte integrante do trabalho cotidiano do professor, resultando numa atividade enriquecida do ponto de vista afetivo.

Por outro lado, a flexibilidade do trabalho, a possibilidade de controle sobre o processo, a demanda de expressão afetiva, a necessidade de criatividade e inovação, exigem um trabalhador presente de corpo e alma no seu trabalho, disposto a dedicar-se e atribuir importância ao que faz na vida profissional (SORATTO E OLIVIER-HECKLER, 1999, p. 120 e 121). Corroborando com os referidos autores, Neves (1999, p. 163) afirma que a falta de reconhecimento social constitui fio condutor para entendermos a maneira pela qual elas se localizam social e profissionalmente, bem como se relacionam com sua saúde mental.

Neste contexto, destacamos a pesquisa de Codo *et al.* (1999), voltada para a especificidade da saúde mental de professores. Os resultados deste estudo apontam que 26% dos professores pesquisados apresentavam exaustão emocional, sendo a desvalorização profissional, baixa autoestima e a ausência de resultados percebidos no trabalho os principais fatores para a configuração deste quadro. Os autores destacam como aspecto fundamental dos processos de sofrimento dos professores a perda crescente do controle dos seus processos de trabalho e a progressiva desqualificação da atividade de ensinar.

Outro estudo desenvolvido por Neves e Athayde (1998) indica que o sofrimento dos professores estaria ligado à formação deficiente, à dificuldade para operar regras de ofício, como a do “controle-de-turma” (que diz respeito à organização das condições de ensino em sala de aula), à inexistência de espaços de

intercâmbio profissional e de planejamento das atividades docentes, às relações hierárquicas, à falta de pessoal e de material nas escolas, 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.44) afirma que o docente pode chegar num estado de fadiga em que se produz uma desorganização severa de sua saúde mental ou se instala uma patologia orgânica, tendo como consequências o absenteísmo, a saída do trabalho, a incapacidade ou até mesmo o abandono. Os professores que [...] sucumbem aos efeitos das ações das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência, um número grande e significativo está entre aqueles que vêm sua saúde afetada por sintomas de estresse, neurose ou depressão [...] (GOMES, 2002, p. 42).

Todos os autores supracitados destacam a vulnerabilidade da saúde mental dos professores frente ao seu exercício profissional, evidenciam também as condições de trabalho e as atribuições profissionais como fatores determinantes para o adoecimento docente. O estudo de Nacarato *et al* (1998, p.79), envolvendo as condições de trabalho dos professores da rede pública estadual de ensino de São Paulo, destaca cinco itens fundamentais que são: as condições físicas da escola e as relações entre seus atores; as condições profissionais dos docentes; o sistema burocrático imposto ao trabalho docente; os controles externos sobre o trabalho docente e as implicações do projeto político-educacional do governo.

Entre os principais impactos na saúde mental de professores destacamos o estresse, a depreciação da profissão e o descontrole emocional, que muitas vezes impõe ao professor o uso excessivo e inadequado da voz, ocasionando diversos agravos à saúde vocal que serão discutidos no subtítulo seguinte.

2.4.3 - Professores e Problemas Vocais: Velhos Conhecidos

É senso comum que o principal problema de saúde que afeta os professores são aqueles que afetam a sua voz. E ainda que não possamos afirmar se são de fato o principal problema, podemos dizer que os transtornos da voz são realmente

bastante recorrentes entre os professores, bem mais que em outras categorias profissionais que fazem uso constante da voz. Acreditamos também que se existe uma doença que pode ser dita como “mal do professor” esta seria a disfonia.

Em seu estudo com profissionais da voz, Park e Behlau (2009 p. 465) concluíram que a maior incidência de disfonia em profissionais da voz falada está na categoria dos professores, visto que ela é, dentre seus recursos de trabalho, um dos mais importantes; portanto, o ensino é uma das atividades de maior risco vocal. Claro que existem outros profissionais que fazem uso contínuo da voz, porém diferentemente de vendedores, cantores e atendentes de telemarketing, os professores além do uso contínuo, fazem o uso exaustivo, pois muitas vezes naturalmente acabam competindo com as interferências externas para que possam ser ouvidos pelos alunos.

De acordo com o Dr. Domingos H. Tsuji da Universidade de São Paulo (USP), podem existir diferentes formas de disfonia, as quais podem ser classificadas em dois grandes grupos:

I - Disfonias funcionais: caracterizada pela presença de distúrbio vocal na ausência de alterações anatômicas, neurológica ou outras causas orgânicas identificáveis. Pode estar relacionada aos seguintes fatores:

a) - psicogênica – causada por fatores psicoemocionais, geralmente relacionada com condições e estresse psicológico. Os principais tipos de disfonia psicogênica são: disfonia de conversão e falsete mutacional.

b) - uso indevido ou abusivo da voz – resultante de hábitos comportamentais como pigarrear, cantar, falar alto ou uso profissional da voz. Fatores psicológicos também podem ter sua participação na instalação do quadro. São deste grupo a disfonia de tensão muscular e a disfonia plica ventriculares.

c)- idiopática – Disfonia funcional de causa não identificada, tem como seu exemplo mais típico a disfunção paradoxal de pregas vocais

II - Disfonias Orgânicas: Estas podem ser subdivididas em:

a) Disfonia orgânica-secundária: lesões consideradas decorrentes de distúrbios funcionais, como nódulos, pólipos e edemas.

b)- Disfonias Orgânicas Primárias: São disfonias decorrentes de lesões que independem do uso inadequado da voz para seu estabelecimento. Incluem-se aqui

doenças inflamatórias, infecciosas, neoplasias, mal formações congênitas, lesões traumáticas, doenças sistêmicas e disfunções do sistema nervoso central e periféricas.

Fortes *et al* (2007, p. 29) destacam que,

A disfonia pode ocorrer como resultado de uma interação entre fatores hereditários, comportamentais, estilo de vida, e ocupacionais. Diversos estudos tem relacionado a atividade ocupacional com disfonia, e acredita-se que o principal fator esteja relacionado ao uso excessivo da voz, ocasionando trauma das pregas vocais, sendo a laringite o achado mais frequente. Fatores relacionados ao estilo de vida também podem ser prejudiciais à voz. Entre estes, podemos citar o tabagismo, uso excessivo de álcool, refluxo laringofaríngeo (frequentemente relacionado a comportamentos e hábitos alimentares inadequados).

É inevitável que em uma sala de aula os alunos interajam entre si e esta interação social natural muitas vezes é mais atraente ao aluno que o conteúdo proposto pelo professor em sua aula. Isso acaba conduzindo o professor a elevar o nível de sua voz, a fim de que o seu volume supere as vozes de todos os alunos simultaneamente. Tal situação é bastante comum especialmente no momento da chamada.

Outra situação que devemos destacar são as aulas de educação física, que geralmente ocorrem em ambiente externo, sujeito aos ruídos do trânsito. Isto sem falar que estas aulas se dão em um ambiente aberto, muito mais amplo que a sala de aula limitada por paredes, logo, os professores de educação física, pela característica de seu ambiente de ensino, para poder explicar o conteúdo e as atividades, como qualquer outro professor, acabam fazendo o uso demasiado da voz.

Em um estudo que estabelece as relações entre os distúrbios da voz e as condições de trabalho dos professores, Penteadó e Pereira (1999, p.111) afirmam que os problemas de voz desse profissional associam-se às suas condições de trabalho, considerando ser necessário elucidá-las e entendê-las melhor para viabilizar ações mais efetivas na atenção à saúde do professor. Ainda de acordo com os referidos autores, muitos estudos mencionam a presença de fadiga vocal na voz do professor, associando sintomas como irritação na garganta, rouquidão e cansaço ao falar, pigarro e perda de voz, ao uso demasiado da voz, que, sem a atenção devida, podem progredir em função dos anos de magistério.

Os riscos ocupacionais que trazem prejuízos à voz e à saúde dos docentes podem estar relacionados à organização do trabalho (jornada de trabalho prolongada; acúmulo de atividades ou de funções; demanda vocal excessiva; ausência de pausas durante a jornada; falta de autonomia) e/ou ao ambiente de trabalho (ruído no ambiente escolar, choque térmico; ventilação inadequada do ambiente; exposição a produtos irritativos de vias aéreas superiores e presença de poeira no local de trabalho). (FERREIRA et. al., 2012, p.381).

Soratto e Olivier-Heckler (1999, p. 121), destacam que, apesar das condições desfavoráveis que lhe são oferecidas, o professor desenvolve bem o seu trabalho, então, é o próprio trabalho – valor de uso – e não o valor de troca que o move. É o próprio trabalho, independente das condições em que é realizado, o preditor da satisfação, do comprometimento, da centralidade no trabalho demonstrados por esses profissionais.

Do mesmo modo, Alves (2009, p. 567) defende que o professor é um trabalhador que muitas vezes se submete a longas jornadas de trabalho e que tem como responsabilidade transmitir o conhecimento que possui a um corpo discente nem sempre com vontade de aprender seus ensinamentos. A autora chama ainda a atenção para as possíveis desavenças entre os alunos, apartadas e conciliadas pelo próprio professor, e destaca que os intervalos para descanso e alimentação costumam ser curtos, os salários que recebe, geralmente, não condizem com a quantidade de horas que dedica ao trabalho. Ou seja, essa gama de situações pode facilmente levar os professores tanto ao adoecimento quanto a diversificados eventos acidentários.

Reforçamos ainda que, se por um lado, existem aqueles que dispõem das melhores condições a fim de tolerar um trabalho sem acepção, na ilusão de realizar-se pelo salário, Biazus (2000, p. 31) destaca que o professor vive uma situação inversa, haja vista que suporta o salário e as condições que nem sempre são as mais favoráveis, para satisfazer o desejo de transformar a si mesmo e ao outro com o seu trabalho, a partir de seu próprio gesto.

Até aqui tratamos das três principais categorias de doenças que acometem os professores (Problemas Osteomusculares; Problemas de Saúde Menta e Problema da Voz), Para Gomes (2002, p. 107) existem diversas formas de adoecer entre professores, o que nos parece indicar que não há um padrão tão rígido, ou seja, não poderíamos falar de forma tão precisa em uma "doença específica do professor".

Portanto, a seguir destacaremos outros agravos à saúde aos quais os professores estão também sujeitos.

2.4.4 - Agravos Gerais a Saúde Docente

Tomando como referência a pesquisa realizada por Neves (1999), podemos apresentar, dentre os diversos problemas de saúde possíveis de se identificar entre professores: ansiedade, tensão, nervosismo, depressão, angústia, insegurança, esgotamento, estresse, irritabilidades, frustração, falta de ar, pressão baixa, tonturas, labirintite, perturbações do sono, perturbações de caráter digestivo, problemas nas cordas vocais, problemas respiratórios, alergias, formas de alimentação inadequadas.

Além disto, poderíamos estabelecer relação entre os possíveis agravos e o estilo de vida, que talvez os professores, em decorrência das exigências do magistério, sejam forçados a adotar. Por exemplo, a necessidade de se manter acordado corrigindo atividades avaliativas e ainda acordar cedo para iniciar a rotina do dia a dia pode favorecer as perturbações do sono, como a insônia e seus agravantes.

Temos ainda situações em que é necessário lecionar em dois ou três turnos, o que dificulta a manutenção de uma dieta regular nos horários da alimentação e equilibrada nos nutrientes. Por consequência, podem surgir os distúrbios metabólicos, seja por meio da desnutrição, obesidade e outros.

Outra condição forçada pelo ritmo do trabalho do professor é o pouco tempo disponível para realização de exercícios físicos regulares, ou seja, o comportamento sedentário é responsável pelo acometimento da obesidade e suas co-morbidades. Segundo Freitas e Porto (2006, p. 71), o aumento na obesidade, uma epidemia global, é bastante emblemático dos desequilíbrios associados ao processo de urbanização e de como as áreas urbanas e seus habitantes se constituem em vastos processadores de consumo de alimentos, matérias primas e energia. Tais autores afirmam ainda que esta epidemia resulta da combinação desequilibrada entre o crescente acesso a alimentos processados que acumulam energia e o declínio das atividades físicas no trabalho, no lazer e domésticas, aumentando o risco de hipertensão arterial e diabetes tipo II, entre outras doenças.

2.5 - LAZER, ESTILO E QUALIDADE DE VIDA

Considerado um direito social, estando inclusive expresso no artigo 6º da Constituição Brasileira, o lazer traduz-se como um componente da cultura social. Logo, vem sendo construído historicamente, caracterizando-se pelos critérios de tempo, espaço, disponibilidade, interesse, ludicidade, livre escolha, satisfação e prazer. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, p. 143)

De acordo com Dumazedier (1976, p. 34):

O lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Assim, consideramos o lazer um importante elemento na aquisição de um estilo de vida saudável e ativo, que por sua vez, torna-se indispensável na melhoria da qualidade de vida. De acordo com Nahas (2001, p. 11), o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades.

É fundamental destacar que o lazer voltado para o contexto da promoção da qualidade de vida, da saúde e do estilo de vida saudável não se restringe à ocupação do ócio por meio da prática de exercícios físicos ou atividades esportivas, pois, conforme nos mostra Mendes (2007, p. 132):

As práticas corporais, por si só, não são capazes de gerar saúde. [...] Entretanto, essas práticas podem trazer benefícios para o nosso corpo; mas é preciso considerar as histórias das pessoas, seus desejos, sem se deixar levar modismos, nem pelos determinismos, sem qualquer tipo de reflexão crítica.

Corroborando com esta ideia, Carvalho (2003, p. 125) destaca a necessidade de construir outras formas de pensar, escrever e agir em lazer, visando à saúde. O lazer vivenciado pelo esporte, artes e outras manifestações culturais, é fator de melhoria da qualidade de vida, [...] de promoção da saúde e de construção de estilos de vida saudáveis [...]. (SESI/DN, 2008, p. 15).

O estudo de Gerber (2007) propõe uma intervenção para o bem-estar docente por meio das atividades artísticas. Ao pensarmos que a atividade artística pode ser uma maneira de se posicionar contrária ao fenômeno do mal-estar na docência, mediante um olhar mais positivo, na busca da construção de condições de bem-estar, tentamos colaborar na busca de um entendimento referente à totalidade do ser. (GERBER, 2007, p.13)

No entanto, o trabalho docente deixa pouco tempo para a vida familiar e o lazer dos docentes. Há, portanto, uma ampla área da vida moderna onde se misturam os agentes estressores do trabalho e da vida cotidiana. (SALIM e OLIVEIRA, 2010, p.02). Afinal, conforme destacam Elias e Dunning (1992, p. 141), todas as atividades de lazer são atividades de tempo livre, mas nem todas as de tempo livre são de lazer.

Ghamoum (2009, p. 13) considera que o modo de vida dos indivíduos na sociedade é um dos aspectos que mais sofreram modificações ao longo do tempo. É fato que, especialmente com os avanços tecnológicos, tem sido possível obter, cada vez mais, conforto no dia a dia, especialmente nas atividades da vida diária, o que nos leva a realizar cada vez menos esforço para dirigir um carro, fechar a porta da geladeira e ligar aparelhos eletrônicos, por exemplo. No entanto, temos também de considerar que, quando analisamos profundamente a relação custo-benefício, observamos que a médio e longo prazo as consequências não são tão vantajosas assim e, muito pelo contrário, podem ser desastrosas (GHAMOUM, 2009, p. 13). Afinal, toda a chamada modernidade tem afetado negativamente a qualidade de vida das pessoas. Tal é o que destaca Heckert *et. al.* (2001, p. 123) ao afirmarem que:

Vivemos hoje sob o argumento de uma modernização desejada e/ou "inevitável" que almeja a inserção de nosso país na globalização. Nesse cenário, entrelaçam-se: mundo globalizado, capitalismo mundial integrado, produção de novas tecnologias, aceleração vertiginosa de produção, de relação com o mundo, dos sentidos de trabalho e de trabalhador, outras relações entre os humanos, assim como acirramento de desigualdades sociais .

Por influência do magistério, é possível que existam professores cujo estilo de vida é marcado por hábitos considerados nocivos à saúde e, dentre estes destacamos o sedentarismo. Segundo Ghamoum (2009, p.23), diversos trabalhos têm demonstrado a associação entre o sedentarismo no lazer com doenças de hipertensão arterial diastólica, sistólica e diabetes. Podemos ainda relacionar a inatividade física com as cardiopatologias e os mais diversos distúrbios metabólicos.

Porém, é importante reconhecer que uma situação de trabalho profissional inclui uma confrontação das características pessoais com os objetivos e meios de trabalho socialmente determinados. Isto significa que as mesmas condições podem afetar diferentemente as pessoas (DANIELLOU, 1998, p. 197). Isso reforça nossa ideia de que, além da docência, o estilo de vida também deve ser considerado nos estudos sobre saúde do professor. Colombo e Aguillar (1997, p. 70,) definem estilo de vida como

um conjunto de decisões individuais que afetam a saúde e sobre os quais se pode exercer certo grau de controle. As decisões e os hábitos pessoais que são maus para a saúde, criam riscos originados pelo próprio indivíduo. Quando estes riscos resultam em enfermidade ou morte se pode afirmar que o estilo de vida contribuiu ou causou a enfermidade ou disfunção.

Corroborando este conceito, Rouquayrol e Filho (1999, p.288) defendem que o estilo de vida são hábitos e comportamentos auto-determinados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo. Evidentemente que os hábitos não saudáveis identificados no cotidiano de professores configuram-se como fatores de riscos, do mesmo modo que o exercício do magistério também pode ser considerado.

Assim, compreendemos que os fatores de risco são integrantes do estilo de vida e identificáveis neste mesmo estilo (SOUZA e SILVA, 2004, p. 332). Conseqüentemente, Colombo e Aguillar (1997, p. 70) nos mostram que parece provável que a modificação dos comportamentos não saudáveis presentes no estilo de vida pode excluir ou controlar a intensidade dos fatores de risco. Reconhecemos que, de acordo com Colombo e Aguillar (1997, p. 69), existem fatores de risco não modificáveis, como por exemplo, idade, sexo, raça e hereditariedade. No entanto existem também os modificáveis, ou seja, aqueles sobre os quais o os próprios professores, a equipe de saúde e as políticas públicas podem atuar.

De acordo com Teiger (1998, p.285), os efeitos das condições de trabalho perduram além dele, determinando muitas vezes prejuízos à saúde. A autora alerta para o fato de que, além da preocupação com as condições de trabalho no interior da empresa (neste caso a escola), há necessidade da atenção às conseqüências de seu prolongamento na vida exterior ao trabalho, aos efeitos dessas condições a médio e longo prazos.

A ideia de evitar os hábitos não saudáveis e, com isto, adotar um estilo saudável e ativo, vai ao encontro da busca da chamada qualidade de vida, a qual,

segundo Nahas (2006, p.14), traduz-se na percepção de bem estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

Ainda de acordo com o referido autor a qualidade de vida é composta por dois parâmetros. O primeiro é o individual, constituído pela hereditariedade e pelo estilo de vida, que tem como componentes: nutrição, atividade física, controle do estresse, comportamentos preventivos e relacionamentos. O segundo parâmetro é vinculado a aspectos socioambientais, expressos pelos indicadores relacionados à educação, segurança, moradia, lazer, trabalho, meio-ambiente.

No entanto, é necessário lembrarmos que as profundas transformações no mundo do trabalho têm sido marcadas por uma deterioração crescente da qualidade de vida nos diversos âmbitos do trabalho humano. (GOMES, 2002, p. 26). Tais mudanças são também percebidas no ofício dos docentes, e umas das mais perceptíveis é a adoção métodos instrumentais de ensino, caracterizados por uma abordagem tecnocrática, tanto para os cursos de formação de professores quanto para a pedagogia de sala de sala. Para Giroux (1997, p. 158), a proletarização do trabalho docente caracteriza-se pela tendência de reduzir os professores ao *status* de técnicos especializados dentro das burocracias escolares.

Para Minayo (2002, p. 174), o conceito de qualidade de vidas se funda na compreensão de um processo de construção de novas subjetividades pela participação em projetos de mudanças, em uma ótica de desenvolvimento sustentável e de cumplicidade com as gerações presentes e futuras. Com isto, reafirmamos, com as ideias de Nahas (2001, p. 224), que sendo o estilo de vida um conjunto de ações cotidianas que reflete as atitudes e valores das pessoas, ao mesmo tempo, estes hábitos e ações conscientes estão associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo.

Portanto, os componentes do estilo de vida podem se modificar através do tempo, desde que os indivíduos (no caso desta pesquisa os professores) perceberem o significado, a necessidade e a importância desta mudança, e que os mesmos percebam-se capazes de realizar tais mudanças. A seguir, apresentaremos o Pentáculo do Bem Estar Saudável proposto por Nahas (2001), bem como os cinco elementos que o compõem, que são: o componente nutrição, o componente atividade física, o componente comportamento preventivo, o componente relacionamento e o componente controle do estresse.

2.6 - O PENTÁCULO DO BEM ESTAR SAUDÁVEL

O estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e na redução da mortalidade por diferentes causas. O Pentágulo do Bem Estar Saudável proposto por Nahas (2002) é indicado tanto para avaliar o perfil do estilo de vida individual quanto de um grupo, e também por isso, vem sendo utilizado em diferentes estudos, como, por exemplo, os Both *et. al.* (2010); de Moreira *et. al.* (2010); de Santos e Markes (2013), dentre outros. O instrumento envolve cinco componentes fundamentais do estilo de vida, os quais, segundo Nahas (2010, p. 29) são os fatores que afetam a saúde geral e estão associados ao bem-estar psicológico e a diversas doenças crônico-degenerativas.

Para Nahas, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar têm origem no próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras presentes na realidade social. De acordo com o referido autor, existem fatores positivos e negativos no nosso estilo de vida que comprovadamente afetam nossa saúde e bem estar, a curto ou longo prazo. (NAHAS, 2010, p. 23).

Logicamente que entre os fatores negativos existem os que podem ser modificados, caso do sedentarismo, do uso de drogas (incluindo fumo e álcool), do estresse e dos esforços repetitivos, dentre outros. Deste modo, defendemos que uma pessoa (seja esta professor ou não) com estilo de vida negativo pode melhorar sua qualidade de vida mudando algumas atitudes e adotando hábitos mais saudáveis.

Segundo Park e Behlau (2009, p. 463), ao aceitar mudanças, prevenir doenças, modificar o estilo de vida prejudicial à saúde, estabelecer relações sociais e/ou familiares positivas e consistentes e manter um senso de humor elevado contribuem sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida, que é fator indispensável ao envelhecimento bem sucedido. Deste modo, defendemos que embora estas mudanças devam ocorrer no estilo de vida individual, seus impactos podem ser percebidos em níveis da saúde pública coletiva.

Reafirmando, o estilo de vida envolve diferentes fatores determinantes no comportamento das pessoas. Apresentamos, a seguir, os cinco componentes avaliados pelo Pentágulo do Bem Estar:

2.6.1 - Componente Nutrição

As condições nutricionais do organismo são determinadas pelos processos de ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes. Logo, a quantidade de nutrientes ingeridos é proporcional à quantidade de energia absorvida pelo organismo. No entanto, se este gasto energético não for também proporcional pode haver desequilíbrio no estado nutricional de um indivíduo.

Segundo Nahas (2010, p. 208):

Uma dieta saudável deve observar o aspecto quantitativo e qualitativo. Estas necessidades energéticas e de nutrientes são características individuais e, ainda que a composição da dieta recomendável siga um padrão geral para toda a população, a quantidade é extremamente variável, em função, principalmente, do tamanho corporal, da fase do desenvolvimento e das atividades físicas realizadas.

O estado nutricional é resultante do balanço entre a ingestão/absorção de nutrientes e o gasto calórico/energético. Ambos devem estar em equilíbrio proporcional às necessidades diárias de cada organismo e, por tal motivo, as chamadas dietas milagrosas tornam-se muitas vezes desastrosas.

Portanto, além dos aspectos qualitativos da dieta, deve-se observar o aspecto quantitativo, de acordo com as necessidades de se perder, manter ou ganhar peso (NAHAS, 2010, p. 209). Além dos nutrientes, outro elemento indispensável à vida saudável é a água, a qual representa o cerca de 60% de nossa composição corporal. Depois do oxigênio, a água é o elemento mais importante para o organismo vivo, pois encontra-se distribuída no interior das células, entre os tecidos e circulando pelas veias e artérias, ajudando na formação do sangue, além de participar da formação de parte de todas as secreções glandulares do corpo. Enfim, a água participa de várias funções no organismo.

Sendo a água o elemento mais predominante em nosso organismo, logicamente que esta é fundamental para múltiplas funções vitais. Logo, deve ser ingerida em abundância, inclusive durante o horário de trabalho. Para uma vida saudável, é recomendada a ingestão diária de, no mínimo 8 a 10 copos de água pura, sem contar o consumo de sucos, refrigerantes, chás e café e outros líquidos. Destacamos, ainda, que a água não possui nenhum valor calórico e que, portanto, pode ser ingerida em grande quantidade, pois não causará aumento de peso.

2.6.2 - Componente Atividade Física

Observa-se que uma nova tendência nos estudos científico de populações é a inatividade física. Muitos pesquisadores têm observado que as transformações no mundo do trabalho e as facilidades advindas pela revolução tecnológica têm influenciado o estilo de vida das pessoas. Segundo Nahas (2010, p. 38), a inatividade física representa uma causa importante de debilidade, da reduzida qualidade de vida e da morte prematura nas sociedades contemporâneas, particularmente nos países industrializados.

Ao mesmo tempo, considera-se que a inatividade física é característica de indivíduos sedentários. Para que uma pessoa seja considerada sedentária, seu gasto calórico semanal deve ser inferior a 500kcal. Por outro lado, ainda de acordo com Nahas (2010, p. 38-39), para uma pessoa ser considerada moderadamente ativa, ela deve realizar atividades físicas que acumulem um gasto energético semanal de, pelo menos, 1.000 kcal.

Segundo dados da Federação Internacional de Medicina Esportiva (FIMS, 1998), o sedentarismo e a ausência de adaptações induzidas pelo exercício regular reduzem as reservas fisiológicas do corpo, o que acarreta vários riscos para a saúde e a capacidade física. Logo, o sedentarismo é um fator de risco importante por si só, mas exerce uma influência negativa direta sobre outros fatores de risco. A redução da força estática e dinâmica, e da mobilidade aumenta também os riscos de acidentes e lesões do aparelho locomotor.

Logicamente que pessoas com estilo de vida sedentário estão mais predispostas a determinadas doenças e que a atividade física regular pode ser considerada como medida preventiva contra as doenças crônico-degenerativas mais freqüentes. Assim, não seria nenhum exagero afirmar que uma pessoa fisicamente inativa apresenta um quadro patológico de sedentarismo. Deste modo, o tratamento para este agravo seria a realização continua de exercícios físicos, buscando a re-inserção natural do hábito da atividade física no cotidiano. Segundo recomendação da FIMS (1998), pelo menos 30 minutos três a cinco vezes por semana, em geral estão combinados com um estilo de vida saudável. Reafirmando, a adoção destes hábitos saudáveis possibilitam benefícios consistentes à saúde e à capacidade funcional a longo prazo.

2.6.3 - Componente Comportamento Preventivo

O comportamento preventivo pode ser definido como um conjunto de hábitos adotados por uma pessoa e/ou população em seu o qual minimiza os riscos à saúde individual e/ou coletiva. Este pode ser também chamado de hábitos saudáveis, os quais não só beneficiam à saúde como também favorecem o bem-estar físico, mental e social. Para tanto, é fundamental que estes hábitos façam parte do estilo de vida cotidiano das pessoas.

O comportamento preventivo, entre outras atitudes, envolve um estilo de vida. Bate aos vícios (tabagismo, alcoolismo, narcóticos, jogatina), hábitos alimentares equilibrados, ambiente de trabalho seguro, repouso adequado, administração do tempo para o labor e para o lazer, consultas e exames preventivos possibilitam o diagnóstico e o tratamento precoce de possíveis agravos à saúde. Caso contrário, evidentemente que os efeitos na qualidade de vida serão inversos.

Na contra mão do comportamento preventivo estão os fatores de risco, que de acordo com a definição da FIMS (1998), referem-se a uma característica individual, física ou comportamental, associada com uma maior possibilidade de desenvolvimento de determinadas doenças. Muitos destes como, por exemplo, o ambiente de trabalho, o sedentarismo, a gula, o comportamento sexual e os vícios podem ser modificáveis, ou seja, dependem diretamente da mudança de hábitos negativos pela adoção de um comportamento preventivo. No entanto, existem também aqueles não modificáveis, tal o caso da hereditariedade, que é determinada pela chamada herança genética. Neste caso, cabe ao indivíduo buscar conhecer seu histórico familiar e se antecipar a eventuais agravos à saúde, comuns em sua família, como por exemplo, câncer e diabetes.

Em geral, os efeitos patológicos dos fatores de risco modificáveis e dos não modificáveis são evidentes, seja a curto, médio ou longo prazo. Portanto, estes devem ser descobertos, controlados e combatidos o quanto antes, a fim de minimizar suas consequências. O avanço nos estudos sobre os fatores de risco podem ser de especial utilidade no campo da prevenção e desempenham papel fundamental nas estratégias das políticas atuais de saúde pública. Afinal, muitas doenças que podem ser prevenidas, muitas vezes são diagnosticadas em fases avançadas, piorando o prognóstico e aumentando as chances de mortalidade.

2.6.4 - Componente Relacionamento

Os relacionamentos interpessoais fazem parte do cotidiano de qualquer pessoa, afinal, o Homem é um ser social. De acordo com Silva (2006, p. 193), os relacionamentos sociais referem-se às relações interpessoais estabelecidas no contexto da família, do trabalho, do círculo de amigos e da comunidade. Deste modo, é inegável que a maneira como estas pessoas interagem influi sobre seu desempenho individual e em suas tarefas diárias, seja no convívio familiar, entre amigos, seja no trabalho. Em seu ambiente de trabalho, o professor, entre outras atribuições, é também responsável por administrar os relacionamentos (amistosos ou não) entre os alunos, afinal, as aquisições quantitativas e as transformações qualitativas que se dão na vida de qualquer ser psicológico por meio de suas experiências no campo da interação com outros sujeitos psicológicos é um processo contínuo na vida de todos ser humano.

O ambiente de trabalho é um arranjo no qual os indivíduos estão engajados para desempenhar as imputações que são atribuídas às suas funções sociais. Deste modo, os processos sociais submersos expõem duas exterioridades capitais: a harmonia e o conflito. Assim, é evidente que as relações interpessoais influem na satisfação individual com o trabalho, o que reflete na autoestima e, conseqüentemente, na produtividade e no rendimento do trabalhador. Reconhecemos, ainda, que os relacionamentos humanos são fenômenos complexos, pois envolvem o encontro de percepções distintas sobre uma mesma realidade, nas quais são investidas tanto a razão quanto a emoção do indivíduo.

Devemos também destacar que, assim como qualquer outro trabalhador, os professores estabelecem no ambiente de trabalho o convívio com os colegas de profissão e a comunidade escolar em geral. Este convívio se dá em um contexto interativo, que em algumas situações geram apreensão entre os indivíduos pela instalação de conflitos no ambiente de trabalho, seja por divergência de ideias, diferenças de opinião e também choques culturais. Especialmente por que, em geral, os professores estão longe de ser um indivíduo passivamente moldado pelo meio. Na verdade, os professores geralmente adotam uma postura questionadora frente aos diferentes contextos, mostrando-se como um sujeito interativo que se constrói socialmente, ao mesmo tempo que participa ativamente da construção do social.

2.6.5 - Componente Controle Do Estresse

De um modo geral, considera-se estresse toda situação que altera uma rotina, ou seja, uma condição de desequilíbrio. Nas palavras de Lipp (2000, p.12), é um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. Em seu estudo, Oliveira e Cardoso (2001, p. 136) afirmam que altos níveis de estresse podem influenciar negativamente o bem-estar físico e emocional das pessoas. Tais influências podem gerar problemas de ajustamento social, familiar/afetivo, de saúde e profissional. Sem dúvidas que o estresse faz parte do cotidiano profissional de todos os professores, portanto a capacidade de controlá-lo é indispensável para a manutenção da saúde.

Quando a escola é motivo de constante frustração para o docente, as consequências tendem a ser negativas. Ocorrendo a frustração, a impossibilidade de atingir metas ou objetivos pessoais, gera-se o estresse e outros comportamentos negativos como a agressão, a fuga, a esquiva (faltas, absenteísmo, doença), persistência em respostas inoperantes, desvio de atenção e de compromisso, negação do fato, mudanças constantes de plano de ação e de estratégia, falta de adesão ao projeto pedagógico, crítica pela crítica, oposição descabida etc. (WITER, 2003, p.35).

Muitos são os fatores que podem desencadear estresse nos professores, que vão desde as questões de ordem pessoal, mas principalmente as condições de trabalho (salas de aula precárias, falta de material, recursos escassos) e as atribuições profissionais (controle da (in)disciplina, resultados de aprendizagem, exigências sociais). Por tal motivo, o estresse pode fornecer uma possível explicação da interconexão entre os contextos psicológicos, sociais e biológicos e seus impactos no processo saúde-doença.

É inegável o efeito das emoções sobre a saúde. Sendo assim, é inevitável que um quadro patológico afete os níveis de afetividade do doente. Porém, é preciso considerar que a relação entre os estímulos emocionais, sejam estes positivos ou negativos, e os impactos sobre os níveis de estresse de um indivíduo, refletem nas condições de saúde e na qualidade de vida do mesmo. Acreditamos que as dificuldades de adaptação ao ambiente de trabalho e alguns casos de ansiedade e depressão podem estar relacionados às emoções negativas. Deste modo, a capacidade de controle do estresse, por meio da mobilização de emoções positivas, pode ser determinante enquanto estratégia eficaz para superação de momentos estressantes do cotidiano, minimizando seus impactos negativos sobre a saúde.

3 - METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem descritiva, pela qual é possível expor as características de determinada população ou fenômeno, estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza (VEGARA, 2000, p. 47). Quanto à abordagem do problema, adotamos uma análise qualitativa. Silva e Menezes (2000, p. 20) afirmam que a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e atribuição de significados são básicos no processo qualitativo.

Fizemos também o uso da objetividade da abordagem quantitativa, que de acordo com Contandriopoulos (1994, p.90) são muito divulgadas e, nesse sentido, sua planificação geralmente necessita de menos explicações que as análises qualitativas. Esta investigação partiu de uma revisão bibliográfica, que segundo Gil (2002, p.44), deve ser desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Marconi e Lakatos (2003, p. 183) corroborando a posição de Gil e afirmam que sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates, que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas.

Após a qualificação e aprovação da pesquisa pelo Comitê de ética, iniciamos a fase da pesquisa documental. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 174), a característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos escritos ou não – constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre ou depois.

Procedemos também um estudo de campo. Conforme Gil (2002, p. 53), a pesquisa de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para qualquer outra atividade humana. A técnica para coleta de dados foi o questionário. De acordo com Rampazzo (2005, p. 112), o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.

3.1 - DESENHO DE PESQUISA

Um dos delineamentos mais empregados na pesquisa epidemiológica consiste no estudo transversal (BASTOS e DUQUIA, 2007, p. 229). Nossos dados têm origem secundária, oriundos dos registros disponíveis na junta médica municipal acerca do número de afastamentos de professores. Ao mesmo tempo, trabalhamos com dados primários obtidos com o questionário aplicado aos professores que estão em exercício de suas funções.

Quanto ao modo de coleta destes dados, o presente estudo adota um caráter observacional que, de acordo com a definição de Bastos e Duquia (2007, p. 229), não sofrem intervenção do pesquisador, que apenas observa e registra informações que lhe interessam para posterior análise.

Portanto, realizamos um estudo epidemiológico de corte transversal, pois, conforme afirmam Bastos e Duquia (2007, p.230), os estudos transversais são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo.

3.2 - UNIVERSO DE PESQUISA

O universo de pesquisa foi a Secretaria Municipal de Educação e Cultura – SMEC, e a Junta Médica Municipal. A Junta Médica Municipal é responsável pelo afastamento dos servidores municipais que dão entrada em suas respectivas secretarias com atestados e/ou laudos médicos. Na Junta Médica Municipal, o servidor passa por uma perícia, a qual deve identificar o nexo causal da patologia e, por fim, deferir ou indeferir o pedido de afastamento deste servidor, bem como determinar o tempo necessário para o tratamento e reavaliação.

3.3 - SUJEITOS DA PESQUISA

O público alvo é composto por professores da rede pública municipal que estão atualmente lotados nas escolas da rede municipal de ensino e que lecionam do 1º ao 5º Ano do Ensino Fundamental I.

3.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente, procuramos o diretor da Junta Médica para planejarmos as datas mais adequadas para a coleta dos dados. De acordo com o mesmo, as perícias são realizadas todas a terças e quintas-feiras, ficando então definida a coleta de dados todas as sextas feiras no horário das 14h às 18h.

Junto à SMEC foram solicitadas as seguintes informações: quantitativo de professores efetivos da rede municipal de ensino e o quantitativo de professores afastados por problemas de saúde pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Solicitamos, também, o quantitativo de professores afastados da sala de aula por problemas de saúde e que atuam, por causa disso, em outros setores da escola. Requisitamos, também, a relação das escolas de ensino fundamental e suas respectivas localizações.

Fizemos a análise documental da Junta Médica Municipal, de onde obtivemos dados quantitativos sobre os professores afastados e as respectivas causas destas licenças. Nas escolas, aplicamos o questionários com os professores.

A pesquisa de revisão bibliográfica foi desenvolvida ao longo de todo o processo de construção deste estudo, desde o projeto de qualificação até a conclusão desta dissertação. Foram utilizadas as bases de dados dos periódicos da Capes, do Scielo e da Bireme, todos disponíveis em plataformas on-line. Consultamos também as Bibliotecas Virtuais do Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e Ministério da Educação, incluindo as publicações oficiais de cada órgão e a legislação vigente que se enquadram no contexto desta pesquisa. Procedemos com a análise das informações da pesquisa de campo à luz da revisão bibliográfica de modo a garantir a constatação de tendências, dissensões e lacunas no conhecimento acumulado.

3.5 - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Utilizamos o Perfil do Estilo de Vida Individual (Anexo A) tal como proposto por Nahas (2002), o qual inclui 15 perguntas divididas nos cinco componentes fundamentais do estilo de vida já apresentados anteriormente neste trabalho. Procederemos a seguir com a análise e discussão dos resultados.

4 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados desta pesquisa foram coletados em dois universos de pesquisa distintos. Os dados primários foram coletados junto aos professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista-RR por meio da aplicação de um questionário que coletou informações gerais sobre gênero, formação, tempo de exercício do magistério, jornada de trabalho (pluriemprego) e afastamento da sala de aula por problema de saúde. Com este mesmo grupo foi também aplicado o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI), que nos forneceu os dados sobre o Estilo de Vida destes professores.

Os dados secundários foram coletados na Junta Médica Municipal de Boa Vista, e sua coleta foi feita por meio da análise documental das fichas individuais dos professores com passagem pela Junta Médica durante o ano letivo de 2013. Alguns dados secundários foram também coletados diretamente na Secretaria Municipal de Educação (SMEC) por meio de requerimento (Apêndice C).

Este capítulo está organizado em: caracterização da população investigada, que apresenta dados obtidos tanto na SMEC, quanto entre os professores pesquisados nas escolas, e apresenta as informações sobre a quantidade de professores na rede municipal de ensino (em atividade, afastados e aposentados), quantidade de escolas na zona urbana e na zona rural.

Na sequência temos os dados gerais coletados na junta médica municipal de boa vista durante o ano letivo de 2013, neste apresentamos as principais categorias de doenças identificadas entre professores. Analisamos os problemas gerais de saúde identificados, os problemas de saúde mental, os problemas osteomusculares e os problemas relacionados à voz.

Seguimos nossa análise e discussão com os dados coletados entre professores do Ensino Fundamental I nas escolas da rede municipal de ensino de Boa Vista-RR e as informações sobre os afastamentos de sala de aula por problema de saúde, o tempo de afastamento e as causas destes adoecimentos. Por fim temos o perfil e a análise do estilo de vida dos professores da rede municipal de ensino de Boa Vista-RR e os seus componentes: a nutrição, a atividade física, o comportamento preventivo, o relacionamento e o controle do estresse. A seguir temos a caracterização da população investigada.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO INVESTIGADA

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Educação (SMEC), até dezembro de 2013 existiam mil seiscentos e noventa e quatro professores trabalhando num total de setenta e seis escolas da rede municipal de ensino. Destas, sessenta estão localizadas em área urbana, quatro na área rural, e doze em área indígena. Para este estudo, pesquisamos cento e setenta e oito professores de vinte e duas escolas diferentes, distribuídas em todas as zonas urbanas de Boa Vista.

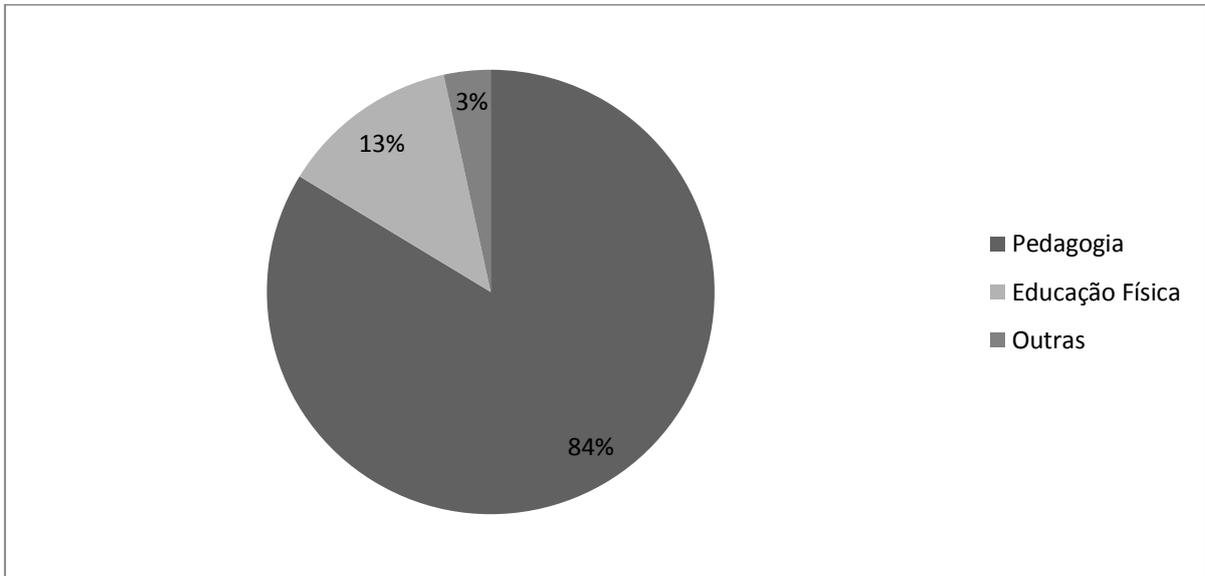
Segundo o departamento de recursos humanos (DRH) da SMEC, dos mil seiscentos e noventa e quatro professores, sessenta estão definitivamente afastados de suas atividades profissionais pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em decorrência de algum problema de saúde. Existem, ainda, noventa e nove professores ativos, porém afastados da sala de aula em decorrência também de algum agravo à saúde. Estes exercem funções de auxiliar administrativo, prestando suporte para a gestão e a supervisão ou na secretaria da escola. Logo, no total são mil quinhentos e trinta e três professores ativos na SMEC.

Nesta pesquisa, aplicamos duzentos questionários; vinte e dois foram descartados devido à imprecisão das respostas ou por estarem incompletos. Obtivemos um N amostral de cento e setenta e oito professores, vinte e cinco do sexo masculino e cento e cinquenta e três do sexo feminino, o que representa uma amostra de 11,6% do universo total do público alvo. Os dados a seguir apresentados envolvem informações sobre a formação, tempo de exercício no magistério e a quantidade de turnos em que os professores lecionam (pluriemprego).

4.1.1 - Formação Profissional

As informações seguintes ilustram tanto a formação inicial dos professores da rede municipal, quanto a formação continuada. Entendemos por formação inicial, o curso de graduação que habilita a pessoa para o exercício da profissão, enquanto que a formação continuada refere-se aos cursos de pós-graduação que podem ser de *latu sensu* (especialização) ou de *stricto sensu* (mestrado e doutorado). De acordo com o gráfico da Figura 1, observamos que, com relação a formação profissional, cem por cento dos professores pesquisados possuem graduação.

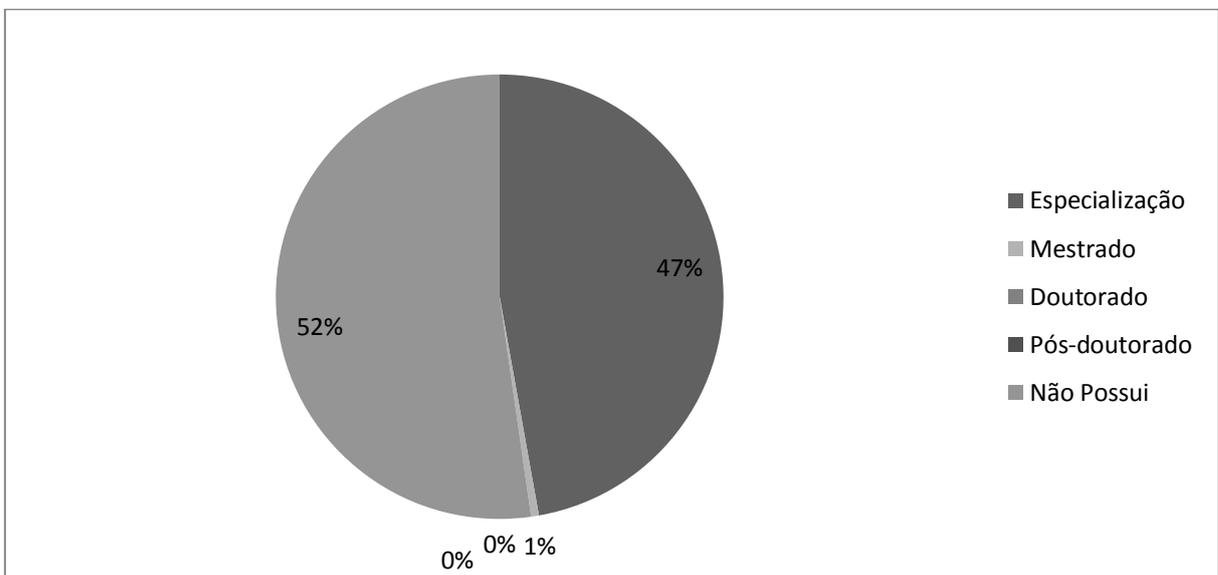
Figura 1 – Gráfico da Formação Profissional de Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor

Conforme nos mostra o gráfico da figura 2, quarenta e sete por cento dos professores possui pós-graduação, sendo que uma professora tem mestrado. Enquanto que os outros 52% possuem apenas a sua formação inicial com nível de graduação.

Figura 2 – Gráfico dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR com Pós Graduação



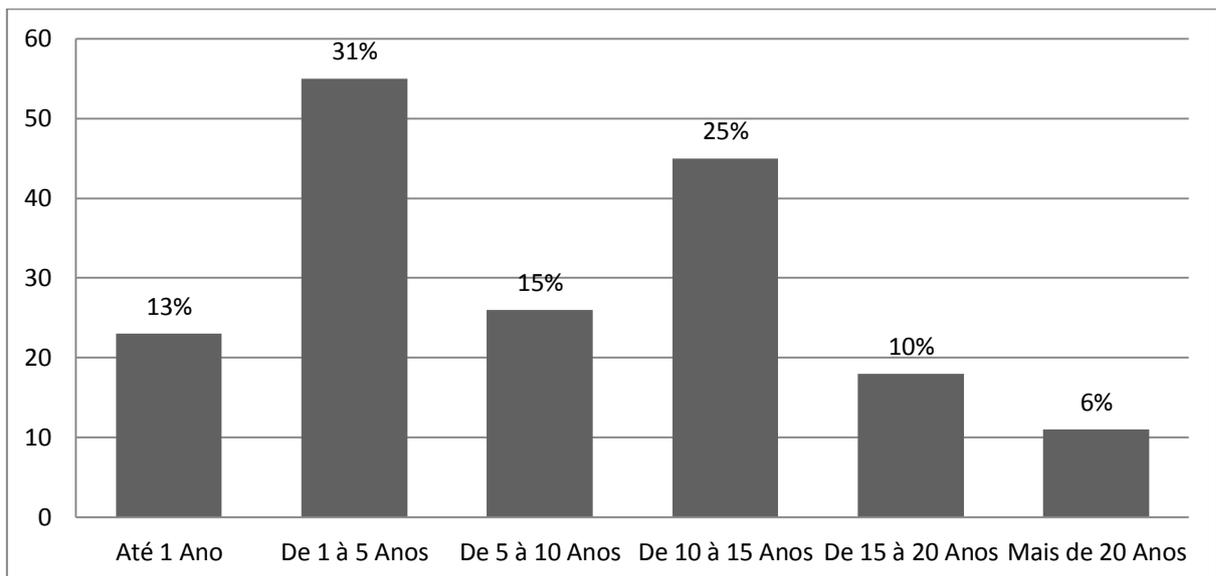
Fonte: Dados coletados pelo próprio autor

4.1.2 - Tempo de Exercício do Magistério e Jornada de Trabalho

Conforme nos mostra o gráfico da Figura 3, a maioria dos professores pesquisados está entre a fase de entrada e estabilização na carreira do magistério: cinquenta e nove destes possuem no máximo dez anos de exercício de docência, enquanto quarenta e um já possui mais de dez anos.

Segundo Huberman (2000), existem cinco fases que marcam o processo de evolução da profissão docente: a entrada na carreira (de um a três anos de profissão), a estabilização (de quatro a seis anos), a experimentação ou diversificação (de sete a vinte e cinco anos) e a preparação para a aposentadoria (trinta e cinco a quarenta anos de profissão). O autor destaca, ainda, que estas etapas não devem ser tomadas como fases estáticas ou lineares, mas concebidas por meio de uma relação dialética.

Figura 3 – Gráfico do Tempo de Exercício do Magistério entre os Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR



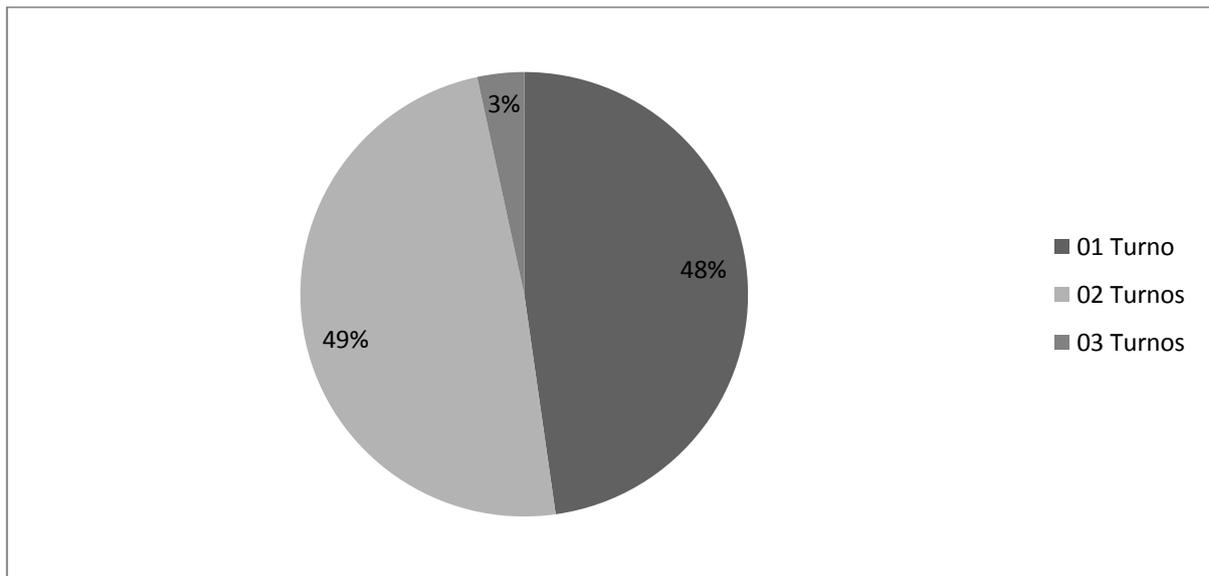
Fonte: Dados coletados pelo próprio autor.

Outra característica comum do magistério é pluriemprego: cinquenta e dois por cento dos professores lecionam em mais de um turno, contra quarenta e oito por cento, que lecionam em apenas um turno, conforme no mostra o gráfico da Figura 4.

Em sua tese de doutorado sobre bem estar do trabalhador docente, ao avaliar a relação tempo equilibrado entre lazer e trabalho com o pluriemprego Both (2011, p.

157), constatou que os professores que trabalham em dois ou mais postos de trabalho estão menos satisfeitos que os docentes que atuam apenas no magistério público. De acordo com a referida autora, o motivo mais frequente para o surgimento do pluriemprego tem sido a busca por salários condizentes às necessidades dos professores.

Figura 4 – Gráfico da jornada de trabalho dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor

Após a caracterização da população investigada, apresentaremos a seguir dados secundários coletados na Junta Médica referentes ao adoecimento de professores neste período.

4.2 DADOS GERAIS COLETADOS NA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL DE BOA VISTA DURANTE O ANO LETIVO DE 2013.

De fevereiro a dezembro de 2013, passaram pela Junta Médica Municipal cento e noventa e oito (198) professores e foram registrados quinhentos e noventa e quatro (594) agravos à saúde entre estes. Do total de cento e noventa e oito professores com passagem pela Junta Médica Municipal durante em 2013, vinte e dois eram do sexo masculino e cento e setenta e seis do sexo feminino.

As cento e setenta e seis professoras foram acometidas por quinhentos e cinquenta e dois (552) agravos diferentes, o que dá uma média de 3,13 doenças para cada mulher. Já os 22 professores foram acometidos por quarenta e dois agravos diferentes, com uma média de 1,91 doença para cada homem.

Dentre os problemas de saúde que acometeram os professores com passagem pela Junta Médica Municipal, em 2013, 30,5% ocorreram de forma isolada – o que impede que possam ser categorizados como uma doença típica do magistério. Estes são apresentados a seguir conforme nomenclatura e código da Classificação Internacional de Doenças (CID):

HTLV1: é um vírus que pertence à família retroviridae. O HTLV-1 é o tipo viral mais associado a doenças, associado ao linfoma de células T e à mielopatia. (CHAMPS, 2010, p. 668).

Dengue: esta doença é, na verdade, um problema de saúde pública, um agravo do ambiente, sendo categorizada como epidemia; portanto, qualquer pessoa está sujeita a este mal, independentemente de ser professor.

Urticária: é um problema de saúde dermatológico resultante de algum tipo de alergia a qual não foi explicitada na ficha do professor.

HIV: Foram registrados dois casos de contaminação do vírus da AIDS entre professores da rede municipal de ensino, ambos do sexo masculino.

Endócrinos: Aqui identificamos dois afastamentos por causas diferentes: uma delas a tireotoxicose com bócio difuso (CID E05.0) e a um outro Transtorno não especificado da tireóide (CID E07.9).

Oncológico: dos três casos de câncer registrados entre professores dois destes foram descritos pela CID 81.0 (predominância linfocítica) e um caso de Doença de Hodgkin, não especificada (CID 81.9)

Auriculares: além de uma otite média aguda supurativa (CID H66.0), é uma otorréia (CID H92.1). Três professores foram afastados por Labirintite (CID H83.0), totalizando cinco casos de afastamento de professores por problemas auriculares.

Respiratórios: dentre estes casos destacamos um caso de Cirurgia (CID J64) Pneumoconiose não especificada – pneumonectomia. A maior incidência neste grupo foram os casos de Pneumonia não especificada (CID J18.9), além de um caso de gripe (CID J 11.1) e um caso de faringite (CID J02.9). No total foram seis afastamentos.

Neurológicos: encontramos sete agravos à saúde de ordem neurológica que acometeram professores da rede municipal no ano letivo 2013, sendo seis CID's diferentes, (G04.1) Paraplegia Espástica Tropical; (G40.9) Epilepsia, não especificada; (G43.0) Enxaqueca sem Sura [enxaqueca comum]; (G43.1) Enxaqueca com Aura [enxaqueca clássica]; (G 95.0) Siringomielia e Siringobulbia e (G83.9) Síndrome paralítica não especificada, sendo que, neste último caso, foram contabilizadas duas passagens do mesmo professor.

Renal: Entre os oito casos de afastamento por problemas renais, os mais comuns foram: calculose urinária (CID N20.9) e infecção do trato urinário (CID N39.0), tendo sido três casos de afastamento para cada um destes. Além destes houve um caso de Nefropatia (CID N07.0) e outro de doença renal em estágio final (CID N18.0).

Oftalmológico: no total de dez afastamentos neste grupo de agravos à saúde a maior incidência foi por Ptirígio (CID H11.0), com quatro professores afastados; além destes, houve, ainda, seis afastamentos por causas distintas, sendo (CID H10.9) Conjuntivite não especificada; (CID H17.1), outra opacidade central da córnea; (CID H17.9) Cicatriz e opacidade não especificada da córnea; (H25.1) Catarata senil nuclear; (H28.0) Catarata diabética e (Z94.7) Córnea transplantada.

Digestório: doze professores da rede municipal de ensino foram afastados pela junta médica em decorrência de procedimentos cirúrgicos no trato digestório, sendo diagnosticados pelas seguintes CID's: (K25.0) Úlcera gástrica aguda com hemorragia; dois casos de (K80.0) Calculose da vesícula biliar com colecistite aguda; dois casos de (K80.8) Outras colelitíases; três casos de (K81.9) Colecistite, sem outra especificação; dois casos de (K82.1) Hidropsia da vesícula biliar e dois casos de (K85.0) Pancreatite Aguda. Dentre os doze procedimentos cirúrgicos supracitados houve um caso de óbito de uma professora de educação física da rede municipal.

Metabólico: entre os problemas metabólicos, destacam-se os sete casos de Obesidade extrema com hipoventilação alveolar (CID E66.2), o que resultou no procedimento de cirurgia bariátrica. Os outros seis registros foram por alguma manifestação de Diabetes Mellitus.

Vascular: Durante o ano letivo de 2013 foram três afastamentos de professores por (CID I64) Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico; quatro (CID I82.0) Síndrome de BuddChiari; e quatro

(CID I83.0) Varizes dos membros inferiores com úlcera; além destes houve ainda dois procedimentos cirúrgicos (CID I84.8) Hemorróidas não especificadas com outras complicações e um afastamento por (CID M31) Anafilaxia de hipersensibilidade.

Cardíaco: entre os dezenove afastamentos por problemas cardíacos e circulatório destacamos cinco casos de (CID I10) Hipertensão; quatro casos de (CID I49.9) Arritmia cardíaca não especificada e três casos de (CID I51.3) Trombose intracardíaca, não classificada em outra parte. Os outros sete casos foram por agravos registrados uma única vez em cada professor.

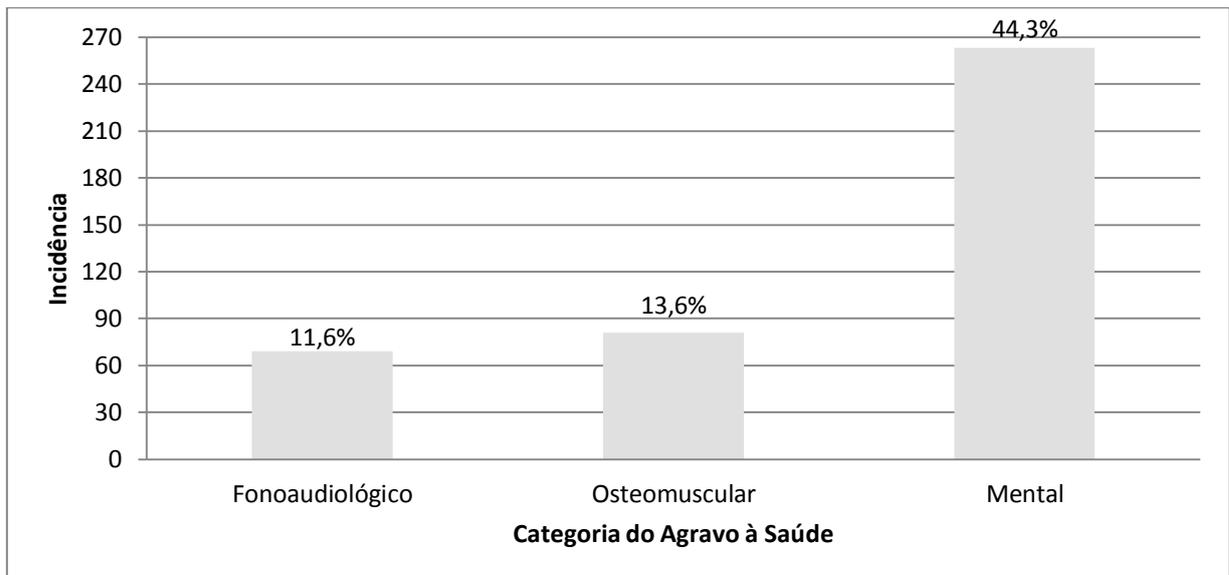
Ginecológicos e Obstétricos: a alta incidência destes problemas de saúde entre professores explica-se pela maior proporção de profissionais do sexo feminino. Em nossa amostra, temos 8 professoras para cada 1 professor. De todo modo, podemos constatar que o ambiente escolar, especialmente em sala de aula, configura-se como espaço insalubre para mulheres gestantes. Prova disso é a ocorrência de quarenta e nove afastamentos por algum tipo de risco gestacional. Dentre estes destacamos: (CID O00.0) Gravidez Abdominal. (CID O03.4) Aborto espontâneo incompleto. (CID O13) Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa. (CID O14.9) Pré eclâmpsia não especificada. (CID O20.0) Ameaça de Aborto. (CID O26.0) Ganho excessivo de peso na gravidez. (CID O47.0) Falso trabalho de parto antes de se completarem 37 semanas de gestação. (CID O60.0) Parto prétermo e (CID Z35.9) supervisão não especificada de gravidez de alto risco.

Além dos agravos gerais à saúde, que como já foi dito, podem acometer qualquer indivíduo, seja este, professor ou não, existem categorias de doenças mais recorrentes entre os professores e que serão especificadas nos próximos subtítulos.

4.3 - PRINCIPAIS CATEGORIAS DE DOENÇAS IDENTIFICADAS ENTRE PROFESSORES NA JUNTA MÉDICA EM 2013.

Conforme mostra o gráfico da Figura 5, dentre os quinhentos e noventa e quatro (594) agravos à saúde de professores registrados na Junta Médica Municipal, os problemas de Saúde Mental, os problemas Osteomusculares e os problemas relacionados à voz foram responsáveis por 69,5% destes afastamentos.

Figura 5 – Gráfico das Principais Causas de Afastamentos entre Professores registrados pela Junta Médica Municipal em 2013



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor.

4.3.1 - Problemas de Saúde Mental entre Professores do Ensino Fundamental I com Passagem pela Junta Médica em 2013

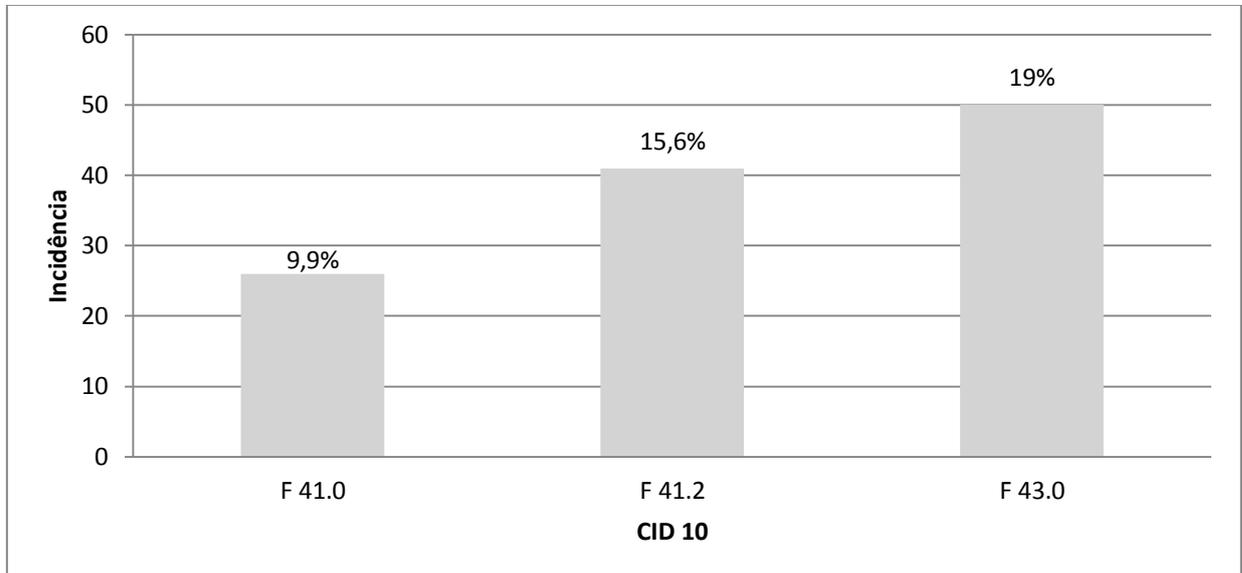
Partimos do princípio de que o estado de saúde mental de um indivíduo vai além da ausência de transtornos mentais. De todo modo, o termo saúde mental é geralmente utilizado para determinar o grau de qualidade de vida cognitiva e emocional. Portanto, os problemas de saúde mental são aqueles que limitam a capacidade que um indivíduo tem de apreciar a vida e manter o equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica.

Situa-se aqui a importância crucial da conceituação positiva (mesmo que provisória e limitada) de “saúde mental”, em todos os seus níveis, instâncias e dimensões. Desde a normalidade no nível subindividual (subsidiando uma certa Psiquiatria Molecular) ao estado de saúde mental no nível individual (configurando uma “síndrome de bem-estar”) e daí a um conceito ampliado de saúde mental como expressão de saúde social. [...] a saúde mental significa um *socius* saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade de vida. (ALMEIDA FILHO *et. all.* p. 123, 1999)

Conforme nos mostra o gráfico da Figura 6, entre os agravos à saúde mental, a maior incidência entre os professores que passaram pela Junta Médica Municipal em 2013, foi a CID F43.0, que representa Reação Aguda ao Estresse, com 19% (N

50); seguida pela F41.2, transtorno misto ansioso depressivo, com 15,6% (N 41) e F41.0 Transtorno de Pânico com 9,9% (N 26).

Figura 6 – Gráfico dos Principais Problemas de Saúde Mental registrados entre Professores registrados pela Junta Médica em 2013.



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor

4.3.2 - Problemas Osteomusculares entre Professores do Ensino Fundamental I com Passagem pela Junta Médica em 2013

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho representam um sério dilema de saúde pública por serem uma das mais importantes causas de incapacidade e absenteísmo (ALEXANDRE, 2007, p.110). Complementando, Carvalho e Alexandre (2006, p. 36) afirmam que esses distúrbios incluem várias doenças articulares, problemas de coluna, distúrbios em tecidos moles, condições ósseas e trauma de difícil avaliação clínica.

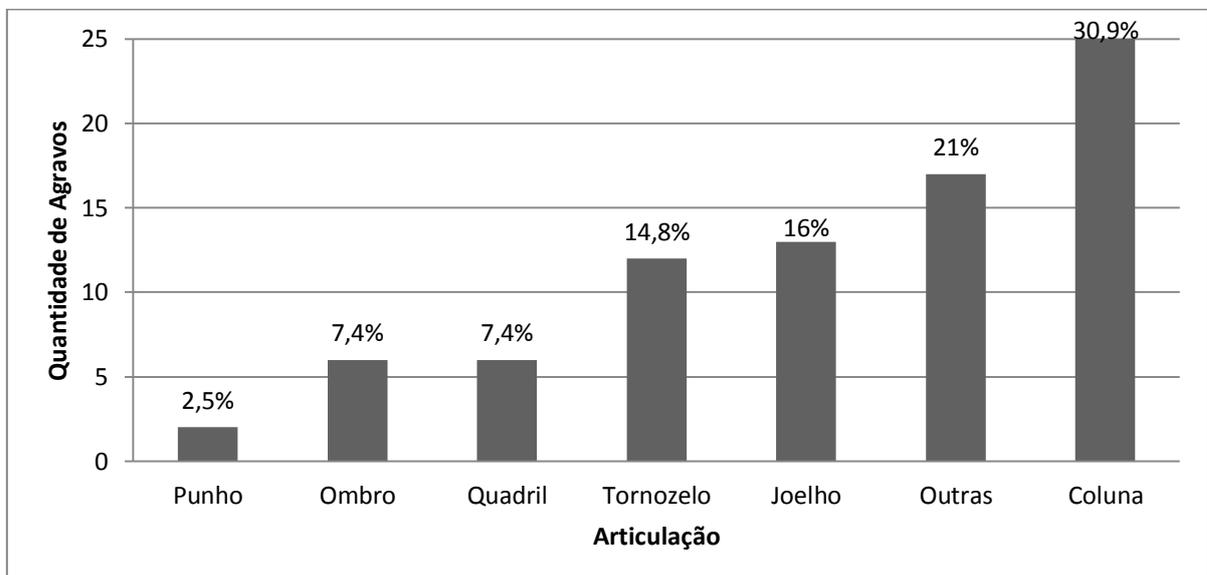
Conforme nos mostra o gráfico da Figura 7, embora a quantidade de afastamentos relacionados a algum problema osteomuscular tenha sido bastante alta, não houve a incidência elevada de nenhum agravo. Os transtornos internos não especificados do joelho (CID M23.9) foram os mais recorrentes. Vale ressaltar que em nenhum dos oito casos computados foi necessário realizar intervenções cirúrgicas.

Em seu estudo sobre sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental, Carvalho e Alexandre (2006) identificaram que as áreas mais atingidas foram: lombar, torácica, cervical, ombros, punhos e mãos. De acordo com os referidos autores, os professores apresentaram elevada ocorrência de sintomas osteomusculares.

Em nosso estudo, se considerarmos todos os problemas que acometeram alguma estrutura da coluna (cervical; torácica; lombar e sacrococcígea) teremos, então, a maior incidência nesta área de agravos osteomusculares entre professores. Foram registrados dez problemas diferentes que afetam a coluna e um total de 25 registros na Junta Médica Municipal, o que representa 30,9% destes afastamentos.

Esperávamos encontrar uma incidência elevada de problemas relacionados à articulação do ombro. Porém, no total, foram apenas quatro professores com seis agravos, ou seja, 7,4% dos oitenta e um problemas osteomusculares. Entre os problemas identificados no ombro temos o registro das seguintes CID's: (M75.1) Síndrome do manguito rotador; (M75.3) Tendinite calcificante do ombro; (M75.9) Lesão não especificada do ombro. Houve também o registro de diversos transtornos osteomusculares entre professores que classificamos como "outras". Nestes estão inclusas especialmente situações de fratura, como por exemplo, de clavícula, do fêmur, da tíbia, do maléolo e de outros ossos do corpo.

Figura 7 – Gráfico dos Agravos Osteomusculares entre Professores registrados pela Junta Médica em 2013.



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor.

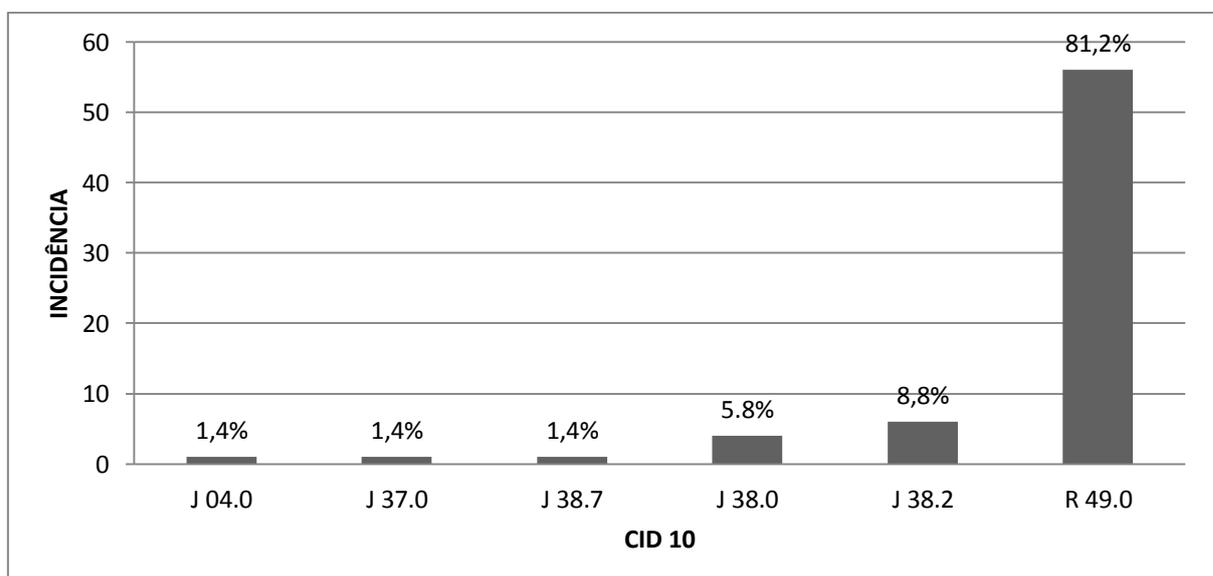
4.3.3 - Problemas Relacionados à Voz entre Professores do Ensino Fundamental I com Passagem pela Junta Médica em 2013

O principal agravo que acometeu a voz dos professores com passagem pela junta médica municipal durante o ano letivo de 2013 foi a Disfonia (CID R49.0) representando 81,1% destes afastamentos. De acordo com Alves *et. al* (2009, p. 566), fatores de riscos ambientais e/ou referentes à organização laboral, ausência de noções básicas sobre a voz, seu uso incorreto e presença de modelo vocal deficiente podem levar o professor a apresentar disfonia relacionada ao trabalho.

Segundo Park e Behlau (2009, p. 463), a disfonia é uma alteração vocal que pode causar consideráveis restrições emocionais, sociais e funcionais, devido ao comprometimento da comunicação, trazendo dificuldades psicológicas, emocionais, como também a sua queixa vocal em si, afetando assim, a qualidade de vida.

Porém, em nosso estudo sentimos uma grande limitação para análise destes problemas vocais, pois conforme nos mostra o gráfico da Figura 8, os laudos emitidos e registrados na Junta Médica limitavam-se, em grande maioria, a descrever o termo Disfonia, a qual é registrada pela CID 10 com o código R49. Os outros achados foram: Laringite Aguda (J04.0); Laringite Crônica (J37.0); Paralisia das cordas vocais e laringe (J38.0); e Nódulos das cordas vocais (J38.7).

Figura 8 – Gráfico dos Problemas Relacionados à Voz entre Professores registrados pela Junta Médica em 2013



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor

Finalizada a análise e discussão dos dados secundários coletados na Junta Médica, retomaremos agora os dados primários coletados por meio de questionário aplicado aos professores nas escolas municipais de Boa Vista-RR.

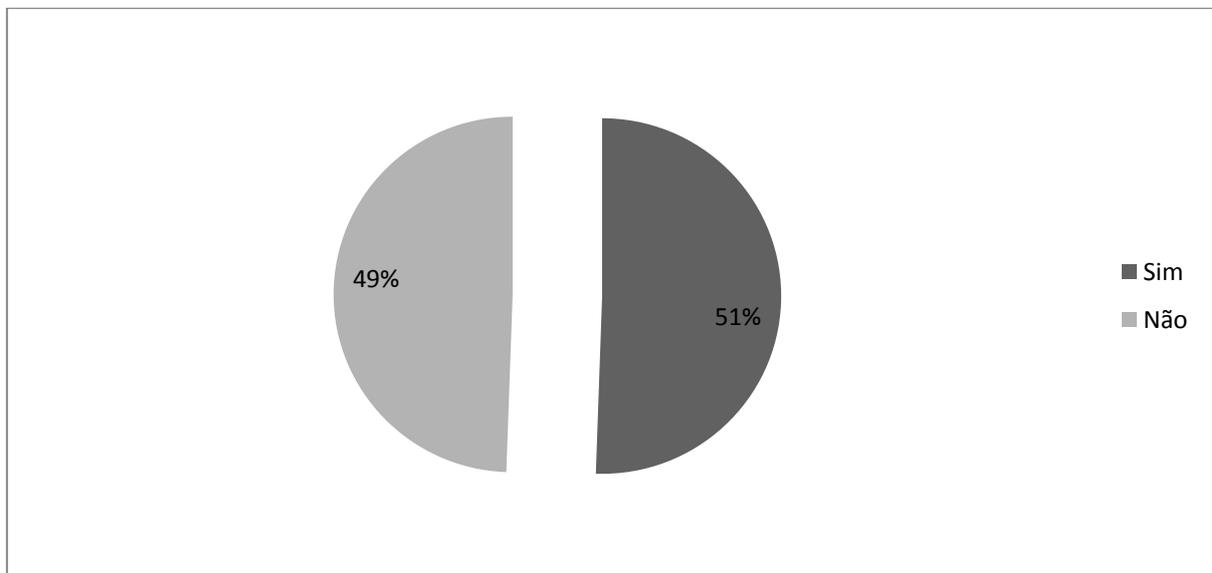
4.4 DADOS COLETADOS ENTRE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I NAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BOA VISTA – RR

Os dados a seguir apresentados envolvem informações sobre afastamento da sala de aula por problemas de saúde, bem como o tempo e as causas tanto dos afastamentos quanto do adoecimento dos professores participantes da pesquisa.

4.4.1 – Afastamentos de Sala de Aula por Problema de Saúde

Conforme o gráfico da Figura 9, entre os cento e setenta e oito professores participantes da pesquisa, cinquenta e um por cento (N 90) foram afastados de suas atividades profissionais por algum período do ano letivo de 2013. Entre estes, nove eram do sexo masculino, enquanto oitenta e um eram do sexo feminino.

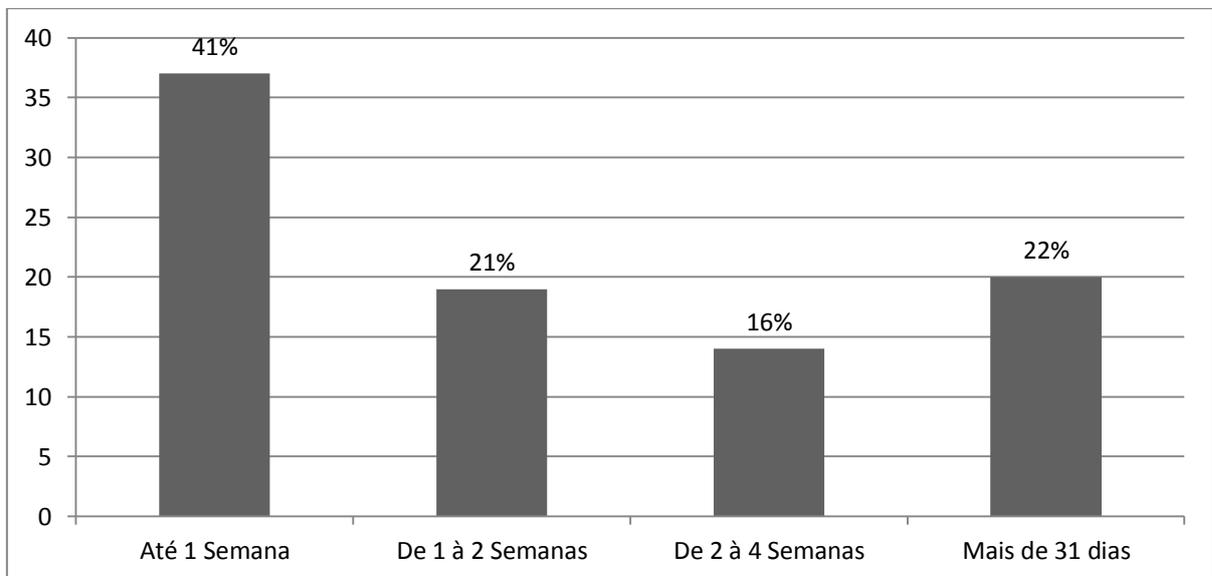
Figura 9 – Gráfico dos Afastamentos de Sala de Aula por Problemas de Saúde entre Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista-RR.



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor.

O gráfico da Figura 10 nos mostra quanto tempo estes professores permaneceram afastados da sala de aula por motivo de doença. Podemos perceber que a maioria destes afastamentos foi de no máximo uma semana, o que nos permite deduzir que podem ter sido por problemas mais comuns. Por outro lado, 22% dos afastamentos foram por um período superior a um mês, possivelmente este representem adoecimentos mais graves e até mesmo mudança de função, o que representa o afastamento temporário ou definitivo da sala de aula.

Figura 10 – Gráfico do Tempo de Afastamento da Sala de Aula por Problemas de Saúde entre Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.

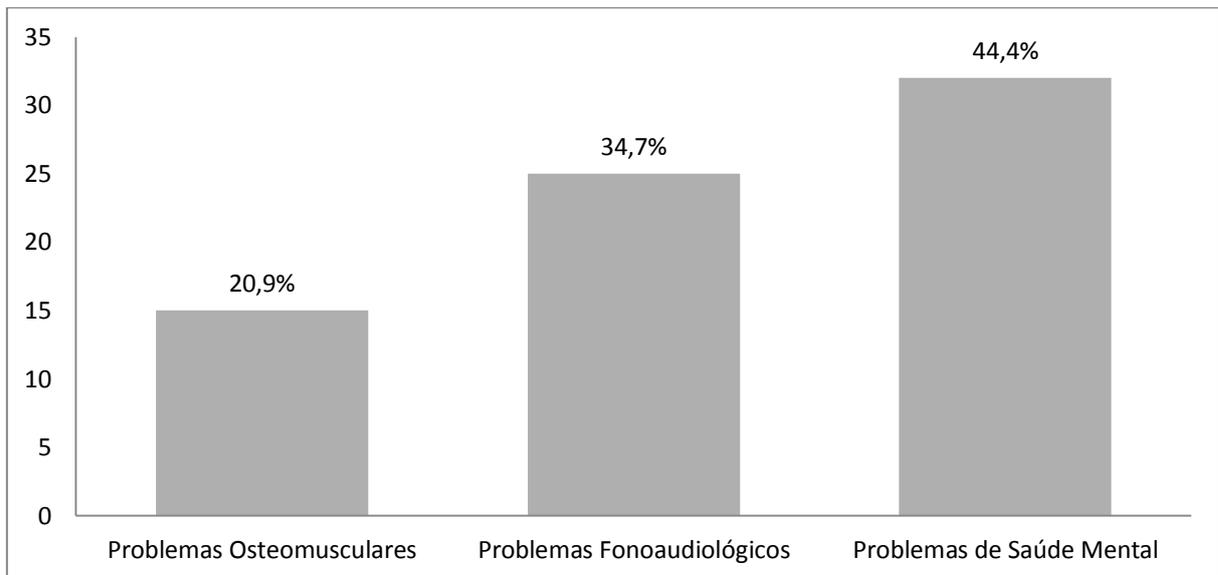


Fonte: Dados coletados pelo próprio autor.

De acordo com os dados do gráfico da Figura 11, podemos observar que as três principais causas de afastamento estão relacionadas aos problemas de saúde mental, os problemas relacionados à voz e os problemas osteomusculares.

Destacamos que estas categorias de doenças são as mesmas identificadas na coleta de dados realizada na Junta Médica Municipal e em nossa revisão de literatura, em que foram apontadas como sendo as mais comuns entre professores. Conforme Araújo e Carvalho (2009, p. 428), destacam-se, pela sua relevância, três grupos de problemas de saúde entre docentes: problemas relacionados à voz, problemas osteomusculares e relacionados à saúde mental.

Figura 11 – Gráfico das Principais Causas de Afastamento dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.



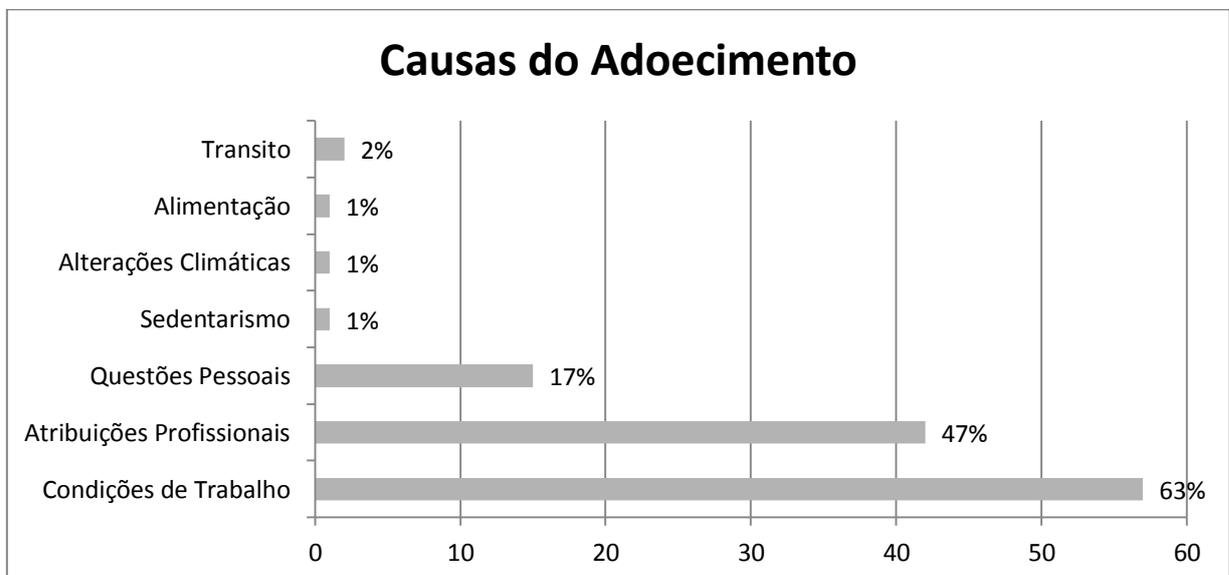
Fonte: Dados coletados pelo próprio autor

Todos os professores que tiveram algum afastamento (N 90) indicaram mais de um fator como causa do adoecimento. Entende-se por condições de trabalho os aspectos relacionados ao ambiente, deslocamentos, iluminação, ventilação, mobiliário e materiais. As atribuições profissionais de um professor, entre outras ações envolvem, remuneração, planejamento e administração das aulas, (in)disciplina e dificuldades de aprendizagem dos alunos, exigências administrativas e sociais.

Para Alves *et al.* (2009, p. 567), são consideradas condições de trabalho os aspectos do ambiente que podem, em intensidade ou concentração elevadas, interferir no corpo do trabalhador e gerar doenças. Já a organização do trabalho inclui a divisão de tarefas e das pessoas. Ainda de acordo com os referidos autores, na divisão das pessoas encontram-se as relações humanas que envolvem a execução do trabalho, as quais podem ser danosas quando alteram o funcionamento mental do trabalhador, levando-o ao sofrimento e doenças mentais. Corroborando este pressuposto, Araújo e Carvalho (2009, p. 428) afirmam que [...] as condições objetivas do trabalho confirmam a exposição dos docentes a uma série de problemas de saúde e as formas como o trabalho ou as condições de trabalho se estruturam associam-se aos processos de adoecimento detectados nos professores.(grifo nosso).

De acordo com os dados do gráfico da Figura 12, as condições de trabalho representam sessenta e três por cento (N 57) das marcações dos professores. Este número é seguido das atribuições profissionais, com quarenta e sete por cento (N 42). Os aspectos que não estão relacionados com o exercício do magistério foram apontados em apenas vinte e dois por cento (N 20) das marcações dos professores como causa do adoecimento. Portanto, de acordo com participantes do estudo, o exercício do magistério, seja pelas condições de trabalho ou pelas atribuições profissionais, é a principal causa de adoecimento entre os docentes da rede municipal de ensino.

Figura 12 – Gráfico das Causas de Adoecimento dos Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR.



Fonte: Dados Coletados pelo próprio autor

Além do questionário com o levantamento dos dados até aqui discutidos sobre os afastamentos dos professores de sala de aula por problemas de saúde, foi também aplicado junto aos professores o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI), este protocolo é também utilizado para identificar o perfil do estilo de vida de populações. Em nossa análise e discussão dos dados a seguir apresentamos a avaliação de cada um dos componentes do estilo de vida (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento e controle do estresse).

4.5 - PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BOA VISTA - RR

As respostas ao questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual – PEVI (Anexo 1) são atribuídas de acordo como uma escala onde o valor mínimo é o zero (“00”) e o valor máximo é o três (03). Portanto, respostas entre 00 e 01 representa um estilo de vida negativo, enquanto que as respostas entre 02 e 03 referem-se a um estilo de vida positivo. Em nossa análise, procedemos com a avaliação item por item das médias do grupo total de cento e setenta e oito professores, comparando com as do subgrupo de oitenta e oito professores que não tiveram nenhum afastamento e do subgrupo de noventa professores que tiveram algum afastamento.

4.5.1 - Avaliação do Componente Nutrição

Conforme no mostra os dados do gráfico da figura 14, podemos observar que em todos os contextos os professores não adotam um comportamento positivo, o que nos permite afirmar que para o componente nutrição os professores participantes da pesquisa possuem estilo de vida negativo. Observa-se também que a melhor média está no subgrupo de noventa professores que já tiveram algum afastamento (Npa); talvez isto se deva a uma mudança nos hábitos alimentares em decorrência do(s) agravo(s) à saúde que lhes afastou das atividades docentes.

4.5.2 - Avaliação do Componente Atividade Física

Conforme no mostra os dados do gráfico da figura 14, podemos observar que em todos os contextos os professores não adotam um comportamento positivo, o que nos permite afirmar que para a componente atividade física os professores participantes da pesquisa possuem estilo de vida negativo. Nossos dados indicam que a população de professores participantes deste estudo apresenta estilo de vida negativo para a componente atividade física; portanto, podemos afirmar que se trata de um grupo de docentes sedentários.

4.5.3 Avaliação do Componente Comportamento Preventivo

Conforme no mostra os dados do gráfico da figura 14, podemos observar que no grupo geral, na avaliação do componente comportamento preventivo, os professores alcançaram média muito próxima dos níveis de um estilo de vida positivo. Porém, ao avaliarmos os subgrupos separados, percebemos que os professores que já tiveram algum afastamento (Npa) alcançaram média 2 que representa um estilo de vida positivo. A adoção de um comportamento preventivo representa mudanças, tais transformações geralmente ocorrem em decorrência de algum problema se saúde. Um fator determinante para a adoção do comportamento preventivo é o acesso às informações sobre hábitos saudáveis/fatores de risco. De acordo com Xavier (1997, p.50), a mudança de comportamento é um processo lento, que exige tanto informação, quanto uma formação de cultura.

4.5.4 - Avaliação do Componente Relacionamento

Como podemos observar os dados do gráfico da figura 14, para o componente relacionamento o grupo de professores participantes deste estudo apresentam níveis para um estilo de vida positivo e, mais uma vez, a maior média ficou entre professores que já tiveram algum afastamento (Npa). Os melhores resultados da avaliação do perfil do estilo de vida dos professores participantes desta pesquisa foram obtidos no componente relacionamento.

4.5.5 - Avaliação do Componente Controle do Estresse

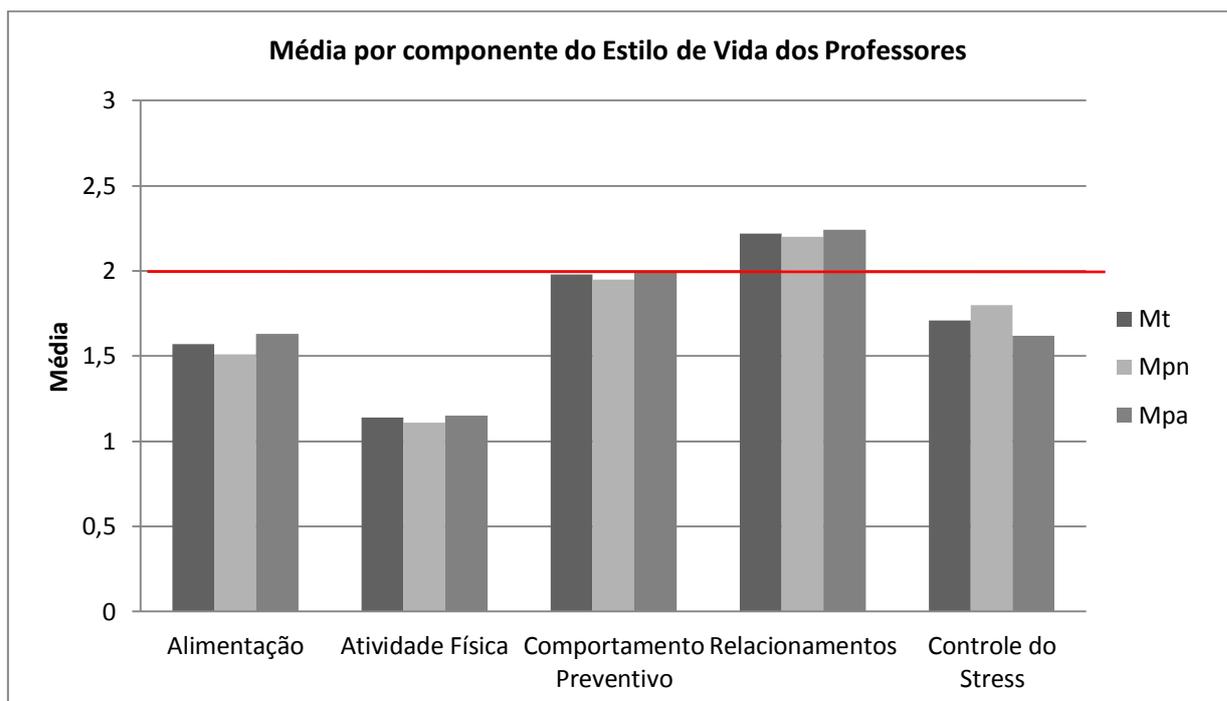
Observamos, os dados do gráfico da figura 14, que exatamente para o componente controle do estresse os professores que já tiveram algum afastamento (Npa) apresentam a menor média. Talvez isto seja um indício das causas de seus adoecimentos, uma vez que a maioria foi acometida ou por problemas de saúde mental ou por transtornos da voz. Por outro lado, os professores que não tiveram nenhum afastamento (Npn) apresentaram a melhor média deste componente, que embora esteja próxima dos níveis positivos, ainda assim, estes apresentam um estilo de vida negativo.

Figura 13 – Quadro com as legendas do gráfico da Figura 14 com as médias por componente do estilo de vida dos professores

Símbolo	Descrição
Mt	Média do Total de Professores;
Mpn	Média dos Professores que não tiveram nenhum afastamento
Mpa	Média dos Professores que tiveram algum afastamento

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Figura 14 - Gráfico com as médias por componente do estilo de vida dos professores



Fonte: Dados coletados pelo próprio autor.

4.5.6 - Análise do Perfil do Estilo de Vida dos Professores da Rede Municipal de Ensino da Cidade de Boa Vista – RR

Embora na percepção dos professores as causas de adoecimento entre seus pares estejam relacionadas ao exercício do magistério, seja em decorrência das condições de trabalho e/ou pelas atribuições profissionais, a análise do estilo de vida deste grupo nos permite perceber que as causas dos agravos à saúde dos professores é resultante também de um estilo de vida cercado por comportamentos negativos.

Conforme os dados do gráfico da figura 14, ao analisarmos a componente nutrição, que é um fator que pode ser modificado, os professores apresentam médias bem abaixo dos níveis positivos; apenas aqueles que já tiveram algum problema de saúde que lhes afastou do trabalho apontam para uma possível mudança positiva nos hábitos alimentares.

Consideramos que adotar hábitos alimentares saudáveis independe da profissão docente e está muito mais relacionado à tomada de decisão individual, ou seja: manter uma dieta equilibrada que lhe forneça os nutrientes necessários para uma vida saudável é uma questão de escolha.

Conforme os dados do gráfico da figura 14, os dados mais preocupantes estão na componente atividade física. Neste passo, vale destacar que além dos pedagogos, faziam parte também do grupo os professores de educação física, os quais estima-se que tenham uma rotina de atividades físicas mais ativa.

Considerando os dados no gráfico da figura 4, o qual nos mostra que cinquenta e dois dos professores trabalham em mais de um turno, podemos entender que o exercício do magistério influencia diretamente no estilo de vida dos professores, os quais geralmente alegam a falta de tempo para dedicar à prática regular de exercícios físicos. Diante disso, cabe perguntar: será que nós professores não temos tempo para praticar atividades físicas porque trabalhamos muito ou trabalhamos muito para não termos tempo de praticar atividade física?

A prática de atividades físicas é um hábito, um comportamento, e, portanto, pode ser formado ou transformado. Não temos dúvidas que a característica do pluriemprego entre os professores influencia para um estilo de vida negativo; porém acreditamos também que este é um fator modificável que depende diretamente da capacidade de administração do tempo de cada um; logo, compete a cada um definir a saúde como prioridade.

Conforme os dados do gráfico da figura 14, no componente comportamento preventivo percebemos que, embora a média geral dos professores esteja muito próxima dos níveis positivos, são os professores que já foram afastados do trabalho em decorrência de algum agravo à saúde que possuem um estilo de vida positivo.

Reafirmando o que já foi dito anteriormente, geralmente quando uma pessoa se submete ao tratamento de alguma enfermidade isto lhe faz repensar as suas atitudes e somente então perceber os fatores de risco que muitas vezes sempre estiveram presentes em sua rotina.

Conforme os dados do gráfico da figura 14, o componente relacionamento foi o único em que todos os professores alcançaram níveis positivos para um estilo saudável. Mais uma vez, percebemos a influência da profissão no estilo de vida dos professores. No seu dia a dia profissional, os professores mantêm constante contato com outras pessoas; eles dependem também dos bons relacionamentos interpessoais para obter melhores resultados.

Por outro lado, conforme os dados do gráfico da figura 14, no componente controle do estresse, notamos mais uma vez níveis considerados negativos, especialmente entre os professores que já tiveram algum afastamento.

É necessário termos a consciência que o estresse é uma característica natural da vida, logo o problema não está no fato em si, mas na capacidade individual de enfrentar os conflitos, tomar decisões, cumprir com as obrigações e lidar com as frustrações, sejam estas pessoais e/ou profissionais.

Portanto, o contato com os chamados agentes estressantes são um fator não modificável do nosso estilo de vida. Não obstante, podemos modificar o modo como superamos estas adversidades causadas por agentes físicos ou psicossociais. Tendo estes últimos dados apresentados, podemos encaminhar as conclusões.

5 - CONCLUSÃO

O presente estudo investigou a relação entre o estilo de vida dos professores, o exercício do magistério e os problemas de saúde que provocam o afastamento destes profissionais das atividades docentes. Com base em nossa pesquisa bibliográfica, podemos concluir que, na relação entre Homem, trabalho e saúde, um ofício representa para o indivíduo sua personificação na sociedade e lhe permite o status e o sentimento de valorização. Por outro lado, em decorrência de fatores como por exemplo, hierarquia, riscos naturais da profissão, submissão da função e subordinação de cargo entre outros fatores, pode também causar-lhe danos de ordem física, mental e moral – o que muitas vezes é refletido no absenteísmo e no presenteísmo.

Com relação à definição de saúde, percebemos que é, ao mesmo tempo: dinâmica, mutável e variável de acordo com o contexto social, histórico e econômico no qual estamos focados. Neste caso, buscamos nos basear na saúde ambiental e em sua interação ecossistêmica, pois percebemos que o enfrentamento dos agravos à saúde deve partir de um enfoque que considere os diferentes campos do conhecimento relacionados aos temas ambientais, de educação, de saúde e sociais, e que se reconheça não apenas a importância dos especialistas das áreas, mas também os sujeitos inseridos neste contexto. Ainda com base em nossa revisão de literatura, identificamos que a legislação específica de atenção à saúde do trabalhador é prevista no parágrafo terceiro do artigo sexto da Lei Orgânica da Saúde - 8080/90.

No entanto, nenhuma legislação trata especificamente da saúde docente. Do mesmo modo, ao pesquisar sobre políticas públicas de atenção a saúde do professor, também não identificamos nenhuma destas. Em compensação, percebemos que existe a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), os quais atendem também os trabalhadores do magistério.

Sobre os problemas de saúde e as atividades laborais, nossa pesquisa bibliográfica nos mostrou que existem três categorias de doenças relacionadas ao trabalho descritas pelo Ministério da Saúde, que podem ser aquelas que têm o trabalho como causa necessária; ou aquelas que têm o trabalho como fator

contributivo, mas não necessário; ou ainda aquelas que têm o trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida.

Constatamos, ainda, que a docência é uma carreira que naturalmente impõe aos trabalhadores seus fatores de risco, que podem afetar as estruturas osteomusculares, os componentes psicológicos e sua capacidade vocal. De acordo com nossa pesquisa bibliográfica, podemos afirmar que as três principais categorias de agravos à saúde dos professores são os problemas osteomusculares, os problemas relacionados à voz e os problemas de saúde mental. Reconhecemos ainda que, além do trabalho, o lazer, o estilo e a qualidade de vida contribuem para as alterações das condições de saúde dos professores.

Assim como na revisão de literatura, a pesquisa documental realizada com dados levantados na Junta Médica Municipal de Boa Vista – RR nos permitiu verificar que as principais causas de afastamentos entre os professores do ensino fundamental da rede municipal foram os problemas de saúde mental, os problemas relacionados à voz e os problemas osteomusculares. Entre os agravos à saúde mental, a maior incidência entre os professores que passaram pela junta médica municipal em 2013, foi a reação aguda ao estresse; seguida pelo transtorno misto ansioso depressivo e o transtorno de pânico. Por sua vez, entre os problemas osteomusculares, as articulações mais afetadas são a coluna, os joelhos e os tornozelos, enquanto que nos problemas relacionados à voz a principal incidência foi a disfonia.

Com a aplicação do questionário PEVI aos professores do Ensino Fundamental I nas escolas da Rede Municipal de Boa Vista – RR, foi possível avaliar o estilo de vida destes trabalhadores e constatar que estes adotam uma série de comportamentos negativos no cotidiano, os quais se configuram em um estilo de vida prejudicial à saúde.

Ainda por meio de questionário, investigamos o histórico de adoecimento dos professores do ensino fundamental I da rede municipal de Boa Vista – RR e analisamos as condições de trabalho às quais são submetidos os professores e observamos que cinquenta e um por cento dos professores participantes da pesquisa tiveram algum afastamento no decorrer do ano letivo 2013. Estes dados nos mostram ainda que o exercício do magistério, seja pelas condições de trabalho ou pelas atribuições profissionais, é a principal causa de adoecimento entre os docentes da rede municipal de ensino, e mais uma vez notamos que as principais

causas de afastamentos entre os professores do ensino fundamental da rede municipal foram os problemas de saúde mental, os problemas relacionados à voz e os problemas osteomusculares.

Em nosso estudo envolvendo a revisão bibliográfica, a pesquisa documental e o estudo de campo, identificamos as relações entre exercício do magistério, o estilo de vida e os fenômenos de saúde e adoecimento em professores do Ensino Fundamental I de Boa Vista e, por fim, concluímos que tal relação efetivamente ocorre, haja vista que a Docência é uma profissão que influencia diretamente na rotina dos professores, sendo um determinante em seu estilo de vida. Por tal motivo, muitos destes profissionais adotam comportamentos negativos e se expõem ainda mais aos fatores de risco; as consequências desse estado de coisas não poderia ser senão o adoecimento, o afastamento das atividades em sala de aula e o abandono da profissão.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 28, n. 2, p. 109-118, jul./dez. 2007.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Capítulo 18 Epistemologia da Saúde: do problema de Kant-Gadamer à teoria dos modos de Saúde. Publicado por Filosofia, Saúde, Doença, Cuidado, 2011. Disponível em <<http://filosofiasaudeoencacuidado.wordpress.com/2011/12/09/capitulo-18-epistemologia-da-saude-do-problema-de-kant-gadamer-a-teoria-dos-modos-de-saude-naomar-de-almeida-filho/>> acesso em 22 de fev. de 2014

ALMEIDA FILHO, Naomar de. COELHO, M.T.A. PERES, M.F.T. O conceito de saúde mental. Revista USP, São Paulo, n. 43. p. 100-125, set/nov, 1999.

ALVES, Liliana Amorim et al. Alterações da saúde e a voz do professor, uma questão de saúde do trabalhador. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009, vol.17, n.4, pp. 566-572. ISSN 0104-1169.

ALVES-MAZZOTTI, A.J. e GEWANDSZNAJDER, F. O método nas ciências naturais e sociais – Pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. Ed. – São Paulo: Pioneira, 1999.

ARAÚJO, Tânia Maria de. CARVALHO, Fernando Martins. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. Educ. Soc., Campinas, vol 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago. 2009.

BASTOS, João Luiz Dormelles. DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. Ver. Scientia Medica, Porto Alegre, V.17, n. 4. p. 229-232. out/dez, 2007.

BELLUSCI, Sílvia Meireles. Doenças Profissionais ou do Trabalho. 8ª. Edição. São Paulo. Editora SENAC São Paulo, 2007.

BERTUOL, Fernanda Pires. Qualidade de vida de professores de licenciaturas. 117p. Dissertação (Mestrado em Educação) Pontifca Universidade Católica do Paraná, PUC-PR – Curitiba, 2007.

BIAZUS, Marisa Angela. Condições de trabalho dos professores após a implantação de cursos superiores de tecnologia: estudo de caso em uma instituição pública federal de educação tecnológica, a partir da abordagem ergonômica. 163p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC – Florianópolis, 2000.

BOTH, Jorge. Bem estar do trabalhador docente em educação física da região sul do Brasil. 248f. Tese (Doutorado em Educação Física)-Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BOTH, J. et al. Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física. Motri., Set 2010, vol.6, no.3, p.39-51. ISSN 1646-107X

BOTTOMORE, Tom (org.). Dicionário do Pensamento Marxista. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB 9394 de 20 de Dezembro de 1996. Brasília, 1996

_____. Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

_____. Lei nº 11.430/06, de 26 de dezembro de 2006. Brasília, 2006.

_____. Decreto nº 6042, de 12 de fevereiro de 2007. Brasília, 2007

_____. Lei nº 11.738/08, de 16 de julho de 2008. Brasília, 2008.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.

_____. Instrução Normativa nº 16 do INSS de 27 de março de 2007. Brasília 2007.

_____. Parâmetros Curriculares Nacionais. Cadernos de Temas Transversais: Saúde. Brasília 1997

_____. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador: Manual de Gestão e Gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Ambiental para o Setor Saúde. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

CARVALHO, A.J.F.P e ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. Rev. bras. fisioter.[online]. 2006, vol.10, n.1, pp. 35-41. ISSN 1413-3555.

CARVALHO-FREITAS, M. N. A Inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras - Um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. 2007. 314 p. Tese (Doutorado em Administração) Belo Horizonte: UFMG, 2007.

CARVALHO, Y.M. Formação profissional em políticas públicas de lazer com enfoque na saúde, (p.121-135). In: Formação e desenvolvimento de pessoal em lazer e esporte. SP: Papirus, 2003.

CHAMPS, Ana Paula Silva et al . Mielopatia associada ao HTLV-1: análise clínico-epidemiológica em uma série de casos de 10 anos. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 43, n. 6, Dec. 2010.

CLARO, Genoveva Ribas. Trabalho docente e saúde mental: um estudo de estresse no sistema de ensino municipal de Curitiba, 135p. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de Tuiuti do Paraná, UTP – Curitiba, 2009.

CODO, Wanderley; GAZZOTTI, Andréa Alessandra. Trabalho e afetividade. In: CODO, Wanderley (Coord.). Educação : carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 48-59.

COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril 1997.

COUTO, Hudson de Araújo. Ergonomia aplicada ao trabalho; o manual técnico da máquina humana. 2 v. Belo Horizonte: Ergo, 1995.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. et al. Saber preparar uma pesquisa. São Paulo: Ed. Hucitec-Abrasco, 1994.

CREPOP, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para atuação do(a) psicólogo(a) / Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, CFP, 2008.

DANIELLOU, François. El análisis del trabajo: Critérios de salud, criterios de eficacia económica. In: Ergonomia : conceptos y metodos. Madrid: Editorial Complutense, 1998, p. 197-209.

DEJOURS, C. A Loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe et al. Psicodinâmica do trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.. São Paulo:Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, Christophe. A banalização da injustiça social. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DIAS, M. Absenteísmo em contact center –estudo de caso com preditores micro e macro-organizacionais. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2005.

DIESAT, Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho. Saúde do Professor vai mal. Informativo Diesat, Outubro/2005.

DUMAZEDIER, Joffre. Lazer e cultura popular. 1. Ed. – São Paulo: Perspectiva, 1976.

ELIAS, N. DUNNING, E. A busca da excitação. (tradução de Maria M.A. e Silva), Lisboa, Ed. Difel – Difusão Editorial, Lda, 1992.

ESTEVE, Jose Manoel, O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru: EDUSC. 1999.

FERREIRA, Leslie P. ALVES, Iolanda A.V. ESTEVES, Adriana A.O. BISERRA, Mariana P. Voz do professor: fatores predisponentes para o bem-estar vocal. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 24(3): 379-387, dezembro, 2012.

FELDENS, Maria das Graças Furtado. Desafios na formação e profissionalização de professores universitários: buscando compreensões e parcerias institucionais. *Educação Brasileira : Revista do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras*, Brasília, v. 18, n.36,p. 113-132, 1996.

FIALHO, Francisco; SANTOS, Neri dos. Manual de análise ergonômica no trabalho. 2.ed. Curitiba: Gênese, 1997.

FIMS, Federação Internacional de Medicina Esportiva. A inatividade física aumenta os fatores de risco para a saúde e a capacidade física. *Rev Bras Med Esporte [online]*. 1998, vol.4, n.2, pp. 69-70. ISSN 1517-8692.

FORTES, Felipe Sartor Guimarães; IMAMURA, Rui; TSUJI, Domingos Hiroshi. SENNES, Luiz Ubirajara. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]*. 2007, vol.73, n.1, pp. 27-31. ISSN 0034-7299.

FREITAS, Carlos Machado de. PORTO, Marcelo Firpo. Saúde, ambiente e sustentabilidade Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

GARCIA, Luiz Antonio Larios. Trabalho Docente: um levantamento das licenças médicas de professores da rede estadual de ensino em Sorocaba. Universidade de Sorocaba. Sorocaba – SP, 2012.

GARDENAL, Isabel. Por que os professores adoecem? *Jornal da UNICAMP*, p. 06 e 07. – ANO XXIV – Nº 447. Campinas, 9 a 22 de novembro de 2009. Disponível em <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/novembro2009/ju447_pag0607.php> acesso em 03 de mar. de 2013.

GARRIDO, M. P. Análisis comparativo. In: *Condiciones de trabajo y salud docente*. Oficina Regional de Educación de La UNESCO para América Latina y Caribe. OREALC/UNESCO, 2005.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GERBER, Anabel Priebe de Souza. O bem-estar na docência : o cuidado de si através da arte, 147 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, PUCRS – Porto Alegre, 2007.

GHAMOUM, Ali Kalil. Incidência de sedentarismo no tempo livre em professores de educação física da grande Goiânia, 2009. 45p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

GIANNOTTI, José Arthur. Certa Herança Marxista. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANETTI, Ricardo Manoel. Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública. 156p. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

GOMES, Christiane e PINTO, Leila. O lazer no Brasil: analisando práticas culturais cotidianas, acadêmicas e políticas, (p. 67 – 122) In: Lazer na América Latina/Tiempo libre, ocio y recreación en Latina. 1. Ed. – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

GOMES, Luciana. Ministério da Saúde. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites, 118 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP. Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana – CESTEHL, Rio de Janeiro, 2002.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, A. (Org.). Vidas de professores. 2. ed. Porto: Porto, 2000. p.31-61.

HECKERT, A. L.; ARAGÃO, E.; BARROS, M. E. B.; OLIVEIRA, S. A dimensão coletiva da saúde: uma análise das articulações entre gestão administrativa-saúde dos docentes, a experiência de Vitória. In: ATHAYDE, M.; BARROS, M.E.B.; BRITO, J.; YALE, M. (orgs.). Trabalhar na escola? Só inventando prazer. Rio de Janeiro: IPUB/ CUCA, 2001, p. 123-162.

LIPP, M. E. N. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 5. ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MÁSCULO, Francisco Soares. Ergonomia. João Pessoa: UFPB/CT/DEP, 2003 (Apostila – Curso de Especialização em Engenharia de Produção).

MEDRADO, Milena Alves. GESTÃO DO CONHECIMENTO E ERGONOMIA: Fatores Biomecânicos na Atividade de Soldagem de Peças. Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento. UFSC, Florianópolis. 57p.

MELLO, Elza Daniel de. O que significa a avaliação do estado nutricional. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2002, vol.78, n.5, pp. 357-358. ISSN 0021-7557

MENDES, M.I.B.S. Mens sana in corpore sano: Saberes e práticas educativas sobre

corpo e saúde. Porto Alegre, RS: Sulina, 2007.

MINAYO, M. C. S. Enfoque Ecosistêmico de Saúde e Qualidade de Vida. In: MINAYO, M. C. S.; MINAYO, A. C. (orgs.). Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 173-189, 2002.

MINAYO, M. C. S.; MINAYO, A. C. (orgs.). Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MINAYO, C.G. MINAYO, M.C. Enfoque Ecosistêmico De Saúde: Uma Estratégia Transdisciplinar, INTERFACEHS, agosto, 2006.

MOREIRA, Hudson de Resende et al. Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente. Motriz: rev. educ. fis. (Online), Dez 2010, vol.16, no.4, p.900-912. ISSN 1980-6574

NACARATO, Adair Mendes; VARANI, Adriana; CARVALHO, Valéria de. O cotidiano do trabalho docente: palco, bastidores e trabalho invisível... abrindo as cortinas. In: GERALDI, Corinta Maria Grisolia et al. (Org.). Cartografias do trabalho docente : professor(a) pesquisador(a). Campinas: Mercado de Letras, 1998, p. 73-104.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NATOUR, Jamil. Coluna Vertebral – Conhecimentos Básicos. 2ª. Edição. São Paulo. ETCetera – Editora de livros e revistas, 2004.

NEVES, Mary Yale Rodrigues Trabalho Docente e Saúde Mental: a dor e a delícia de ser (tornar-se) professora. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado IPUB/UFRJ. 1999.

NEVES, M. Y., ATHAYDE, M., 1998.“Saúde, gênero e trabalho na escola: Um campo de conhecimento em construção”. In: BRITO, J. C., ATHAYDE, M. e NEVES, M.Y. (orgs). Saúde e trabalho na escola. Rio de Janeiro: CESTEH/ENSP/FIOCRUZ.

OLIVEIRA, Maria das Graças Marrocos de and CARDOSO, Cármen Lúcia. Stress e trabalho docente na área de saúde. Estud. psicol. (Campinas) [online]. 2011, vol.28, n.2, pp. 135-141. ISSN 0103-166X

OMS. 60ª Assembleia Mundial de La Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. 23 de mayo de 2007.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. Saúde do Trabalhador. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&area=Conceito>> Acesso em 18/06/2012.

PALMER, Colin. Ergonomia. Rio de Janeiro: FGV, 1976.

PARK, Kelly.BEHLAU, Mara. Perda da voz em professores e não professores. Rev. soc. bras. fonoaudiol. [online]. 2009, vol.14, n.4, pp. 463-469. ISSN 1982-0232

PENTEADO, Regina Zanella, PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 25, n. 95/96, p. 109-130,1999.

PINHEIRO, Josefa Nunes. CHAVES, Mônica Campos. JORGE, Maria Salete Bessa. A concepção de doença nas perspectivas: histórica, filosófica, antropológica, epistemológica e política. Rev. RENE. Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 93-100, jul./dez.2004

PINTO, Álvaro Vieira do volume I “O conceito de tecnologia- Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Uma Ecologia Política dos Riscos: Princípios para Integrarmos o Local e o Global na Promoção da Saúde e da Justiça Ambiental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

PORTO, L. A.; REIS, I. C.; ANDRADE, J. M.; NASCIMENTO, C. R.; CARVALHO, F. M. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). Revista Baiana de Saúde Pública, v. 28, n. 1, p. 33-49, jan/jul, 2004.

QUINTAS, Catarine Queiroz Soares. O silêncio do discurso da sustentabilidade: promoção da saúde do professor surdo do Recife – PE. 170 f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Desenvolvimento Local Sustentável) – Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco, Recife, 2009.

RAMPAZZO, Lino. Metodologia científica (para alunos dos cursos de graduação e pós graduação). 3 ed. São Paulo: Editora Loyola, 2005.

ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e saúde. 5ªed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1999. Capítulo. I, p. 15-31.

SALIM, Celso. OLIVEIRA, Maria das Graças de. O trabalho e os agravos à saúde dos professores da rede privada de ensino de Minas Gerais. Seminário Internacional da Rede de Pesquisadores sobre Associativismo e Sindicalismo dos Trabalhadores em Educação. Rio de Janeiro, 2010.

SAMAJA, J. A reprodução social e a saúde: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.

SANTANA, Vilma Sousa. Saúde do Trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. Rev. Saúde Pública, n. esp., p. 101-111, 2006.

SANTOS, Marcio Neres dos. MARQUES, Alexandre Carriconde. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Mar 2013, vol.18, no.3, p.837-846. ISSN 1413-8123

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997

SESI/DN, Serviço Nacional da Indústria/Departamento Nacional. Política de lazer do SESI/SESI. Brasília: SESI/DN, 2008.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis. Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2000.

SILVA, Rudney da. Características do estilo de vida e da qualidade de vida de professores do ensino superior público em educação física. 2006. 265 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006

SILVANY NETO, Annibal Muniz; ARAUJO, Tania Maria de; KAWALKIEWICZ, Cristina et al. Condições de trabalho e saúde em professores da rede particular de ensino na Bahia : estudo piloto. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 24, n. 91/92, p. 115-124, 1998.

SOUZA, K. R. et al. Trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (SEPE-RJ) na luta pela saúde no trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 1057-1068, 2003.

SOUZA, Solange Lourdes de; SILVA, Jorge Luis Lima. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

SORATTO, Lúcia; OLIVIER-HECKLER, Cristiane. Os trabalhadores e seu trabalho. In: CODO, Wanderley (Coord.). Educação : carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, p. 89-110.

_____. Trabalho: atividade humana por excelência. In: CODO, Wanderley (Coord.). Educação : carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 111-121.

TEIGER, Catherine. Las huellas del trabajo. In: CASTILLO, Juan José; VILLENA, Jesús. Ergonomia : conceptos y métodos. Madrid: Editorial Complutense, 1998, p. 263-285.

TSUJI, Domingos H. Fisiologia da Vocalização e Disfonia. Aula_35. <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDQQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.otorrinosp.org.br%2Fimagebank%2>

Faulas%2Faula_35.doc&ei=Y9D8UqHKENDhsAS5tIHADA&usg=AFQjCNE7eK6T3iGZR7HRCU1vpH356ejlQw> acesso em 13 de fev. De 2014.

UFRRJ, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. <<http://www.ufrrj.br/institutos/it/de/acidentes/voz2.htm>> acesso em 21 de jan. de 2013.

UNESCO. A Recomendação da OIT/UNESCO de 1966 relativa ao Estatuto dos Professores e A Recomendação de 1997 da UNESCO relativa ao Estatuto do Pessoal do Ensino Superior com um guia de utilização. Portugal, 2008.

VAZ, Cíntia Pereira dos Santos. Qualidade de vida dos professores da rede pública de São Bernardo do Campo. 2011. 79 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, 2011.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli. Fatores associados à capacidade para o trabalho dos professores de escolas estaduais de dois municípios do estado de São Paulo. 133p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UNICAMP, Campinas, SP, 2007.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIDAL, Mário César. Ergonomia na empresa; útil, prática e aplicada. 2.ed. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2002.

VILELAS, J.M.S. A saúde vocal, a carga psíquica e o Burnout em professores, (p. 16 – 20) In: Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir. Ed. 1. – Porto: UNIESEP, 2011.

WISNER, Alain. Por dentro do trabalho; Ergonomia, método e técnica. São Paulo: FTD/OBORÉ, 1987

WITTER, Geraldina Porto. Professor-estresse: análise de produção científica. Psicol. Esc. Educ. (Impr.) [online]. 2003, vol.7, n.1, pp. 33-46. ISSN 1413-8557.

XAVIER, Giselle Noceti Ammon. Aspectos epidemiológicos e hábitos de vida das servidoras da UFSC: diagnóstico e recomendações para um programa de promoção da saúde da mulher. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

ANEXOS

ANEXO A

Perfil do Estilo de Vida Individual

O ESTILO DE VIDA corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e na qualidade de vida de todos os indivíduos (Nahas, 2006).

Os itens abaixo representam características do estilo de vida, relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

- [0] absolutamente não faz parte do seu estilo de vida;
- [1] às vezes corresponde ao seu comportamento;
- [2] quase sempre verdadeiro no seu comportamento;
- [3] a afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: Nutrição

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças. [].
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. [].
- c. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. [].

Componente: Atividade Física

- d. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas / intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana. [].
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. [].
- f. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. [].

Componente: Comportamento Preventivo

- g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL, e procura controlá-los. [].
- h. Você NÃO FUMA e NÃO INGERE ÁLCOOL (OU INGERE COM MODERAÇÃO).[]

i. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool. []

Componente: Relacionamentos

j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []

k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais. []

l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: Controle do Stress

m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. []

n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. []

o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho como tempo dedicado ao lazer. []

Considerando suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu estilo de Vida atual.

- Deixe em branco se você marcou zero para o item;
- Preencha do centro até o primeiro círculo se marcou [1];
- Preencha do centro até o segundo círculo se marcou [2];
- Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou [3].

Data ___/___/_____

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Trabalho e Saúde do Professor: Estilo de Vida e Adoecimento entre Professores do Ensino Fundamental I em Boa Vista-RR

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Francisco Edson Pereira Leite em relação a minha participação intitulado Trabalho e Saúde do Professor: Estilo de Vida e Adoecimento entre Professores do Ensino Fundamental I em Boa Vista-RR, cujo objetivo Identificar as relações entre exercício do magistério, o estilo de vida e os fenômenos de saúde e adoecimento em professores do Ensino Fundamental I de Boa Vista avaliando fatores relacionados às exigências ergonômicas, os transtornos de saúde mental e os problemas de saúde em geral. Os dados serão coletados por meio do questionário Perfil do Estilo de Vida Individual. Estou ciente e autorizo a utilização dos dados respondidos no referido questionário para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que sejam mantidas em sigilo informações relacionadas à minha pessoa, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos resultados relacionados à pesquisa. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, RG _____ SSP/_____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Professor Francisco Edson Pereira Leite, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, participar do mesmo.

Boa Vista – RR, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Eu, **Francisco Edson Pereira Leite**, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Francisco Edson Pereira Leite

Endereço: R. Coronel Mota, 1229 – Conselho Regional de Educação Física – CREF8.

Bairro: Centro

Cidade: Boa Vista

UF: RR

Fones: 95 32242196 ou 95 91150877 e-mail: professor.edsonleite@hotmail.com

APÊNDICE B

Trabalho e Saúde do Professor: Estilo de Vida e Adoecimento entre Professores do Ensino Fundamental I em Boa Vista-RR

Caro Professor, obrigado por aceitar participar de nosso estudo. Inicialmente coletaremos algumas informações gerais sobre a sua atuação no magistério e posteriormente você responderá ao questionário Perfil do Estilo de Vida Individual. O estilo de vida corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e na qualidade de vida de todos os indivíduos (Nahas, 2006).

Informações gerais:

A. Formação Profissional:

- Graduação em _____
 Especialização Mestrado Doutorado Pós Doutorado
 Outra. _____

B. Há quanto tempo você exerce o magistério?

- até 1 Ano de 1 à 5 Anos de 5 à 10 Anos de 10 à 15 Anos
 de 15 à 20 Anos mais de 20 anos. Quanto? _____

C. Quantidade de turnos que leciona:

- Matutino Vespertino Noturno

D. Você já precisou se afastar das atividades em sala de aula devido a algum problema de saúde?

- Não Sim. **Por quanto tempo?**
 Até 1 Semana (até 7 dias) De 1 à 2 Semanas (de 8 à 15 dias)
 De 2 à 4 Semanas (de 16 à 30 dias) Mais de 31 dias. Quanto? _____

E. Em caso de SIM na opção anterior indique se este problema se enquadra em:

- Problemas Vocais _____
 Problemas Osteomusculares _____
 Problemas Emocionais _____
 Problemas Cardiovasculares _____
 Outros. Quais? _____

F. O que você atribui à causa dos seus Problemas de Saúde?

- Às condições de Trabalho (ambiente, deslocamentos, iluminação, ventilação, mobiliário, materiais)

 Às atribuições Profissionais da Carreira do Magistério (remuneração, planejamento e administração das aulas, (in)disciplina e dificuldades de aprendizagem dos alunos, exigências administrativas e sociais)

 As questões pessoais do cotidiano (família, relacionamentos, administração do tempo, bens e finanças)

 Outras. Quais? _____

Perfil do Estilo de Vida Individual

Os itens abaixo representam características do estilo de vida, relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

- [0] absolutamente não faz parte do seu estilo de vida;
- [1] às vezes corresponde ao seu comportamento;
- [2] quase sempre verdadeiro no seu comportamento;
- [3] a afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: Nutrição

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças. []
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. []
- c. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. []

Componente: Atividade Física

- d. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas / intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana. []
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. []
- f. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. []

Componente: Comportamento Preventivo

- g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL, e procura controlá-los. []
- h. Você NÃO FUMA e NÃO INGERE ÁLCOOL (OU INGERE COM MODERAÇÃO).[]
- i. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); se dirige usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.[]

Componente: Relacionamentos

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []
- k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais. []
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: Controle do Stress

- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. []
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. []
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho como tempo dedicado ao lazer. []

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
PROCISA

REQUERIMENTO

Boa Vista – RR, 18 de Setembro de 2013.

Ao: Departamento de Recursos Humanos/DRH/SMEC

Sra. Keylla Cristina Sousa Silva

Assunto: **Dados para pesquisa**

Senhora Coordenadora,

Ao cumprimenta-la, considerando e reassumindo o compromisso com a Resolução CNS/MS 196/96 e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), venho por meio deste requerer os dados especificados em anexo, a fim de viabilizar a conclusão da Pesquisa de Dissertação de Mestrado intitulada “**Estilo de vida, exercício do magistério e as relações de adoecimento entre professores do ensino fundamental I na rede Municipal de Boa Vista-RR.**”

Destaco ainda que tal coleta já foi autorizada pelo Senhor Paulo Cesar da Silva Araújo, Superintendente de Gestão Educacional desta Secretaria conforme cópia da Declaração de Autorização de Pesquisa anexo à este requerimento.

REQUERENTE:

FRANCISCO EDSON PEREIRA LEITE
PESQUISADOR

ANEXO I: Relação dos dados solicitados

Este estudo tem objetivo de identificar as principais causas dos afastamentos por problema de saúde (doenças) entre professores da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista – RR e com isto analisar se existe relação entre as causas destes afastamentos com a atividade profissional, com o estilo de vida do professor ou com outros fatores. Para tanto dependemos das seguintes informações:

1. Quantitativo de professores efetivos da rede municipal de ensino
2. Quantitativo de professores afastados totalmente das atividades profissionais por problema de saúde (doença). (“INSS”) e as respectivas causas destes afastamentos.
3. Quantitativo de professores afastados das atividades em sala de aula (exercício do magistério) por problema de saúde (doença), mas em atuação em outros setores das escolas e as respectivas causas destes afastamentos.
4. Relação e endereço das escolas com lotação de professores afastados da sala aula exercendo outras funções
5. Relação nominal e quantitativa dos problemas de saúde (doenças) que causaram o afastamento destes professores

FRANCISCO EDSON PEREIRA LEITE
PESQUISADOR

APÊNDICE D

RELAÇÃO DAS ESCOLAS PESQUISADAS			
Ord.	Escola Municipal	Bairro	Zona
01	Aquilino da Mota Duarte	Centro	Centro
02	Branca de Neve	Pintolândia	Oeste
03	Cantinho Feliz	13 de Setembro	Sul
04	Centenário de Boa Vista	Dos Estados	Norte
05	Cunhantã Curumim	Buritis	Oeste
06	Francisco Cássio de Moraes	Caranã	Oeste
07	Francisco de Souza Briglia	Pricumã	Oeste
08	Frei Arthur Agostini	São Vicente	Sul
09	Hilda Franco de Souza	Cruviana	Oeste
10	Ioláudio Batista da Silva	São Bento	Oeste
11	Jânio Silva Quadros	Tancredo Neves	Oeste
12	Jardim das Copaibas	Distrito Industrial	Sul
13	Maria Teresa Maciel da Silveira Melo	Jardim Floresta	Oeste
14	Nova Canaã	Nova Canaã	Oeste
15	Palmira de Castro Machado	Aracelis	Oeste
16	Pequeno Polegar	13 de Setembro	Sul
17	Pingo de Gente	Asa Branca	Oeste
18	Professora Ana Sandra Nascimento de Queiroz	Cidade Satélite	Oeste
19	Professora Maria Gerturdes Mota de Lima	Santa Luzia	Oeste
20	Raio de Sol	Nova Cidade	Oeste
21	Senador Darcy Ribeiro	Jardim Equatorial	Oeste
22	Valdemarina Normando Martins	Nova Cidade	Oeste

APÊNDICE E

Figura 13 – Quadro com as legendas referentes à Tabela 1

Símbolo	Descrição
Nt	Total de Professores;
Npn	Professores que não tiveram nenhum afastamento
Npa	Professores que tiveram algum afastamento
Mt	Média do Total de Professores;
Mpn	Média dos Professores que não tiveram nenhum afastamento
Mpa	Média dos Professores que tiveram algum afastamento

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Tabela 1 – Médias do por item do questionário PEVI (Anexo 1) respondido por Professores do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino de Boa Vista.

NUTRIÇÃO	Mt	Mpn	Mpa
Média do Item A	1,45	1,23	1,68
Média do Item B	1,38	1,40	1,35
Média do item C	1,87	1,90	1,85
Média do Componente	1,57	1,51	1,63
ATIVIDADE FÍSICA	Mt	Mpn	Mpa
Média do Item D	1,10	1,05	1,14
Média do Item E	1,16	1,18	1,11
Média do item F	1,16	1,09	1,21
Média do Componente	1,14	1,11	1,15
COMPORTAMENTO PREVENTIVO	Mt	Mpn	Mpa
Média do Item G	1,62	1,54	1,69
Média do Item H	1,54	1,55	1,51
Média do item I	2,77	2,75	2,80
Média do Componente	1,98	1,95	2,00
RELACIONAMENTO	Mt	Mpn	Mpa
Média do Item J	2,73	2,72	2,73
Média do Item K	1,93	1,94	1,91
Média do item L	2,02	1,94	2,08
Média do Componente	2,22	2,20	2,24
CONTROLE DO STRESS	Mt	Mpn	Mpa
Média do Item M	1,92	1,98	1,84
Média do Item N	1,67	1,79	1,55
Média do item O	1,56	1,64	1,46
Média do Componente	1,71	1,80	1,62

Fonte: Dados coletados pelo autor