

Enfermidades em profissionais docentes



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASSUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y LA
COMUNICACIÓN DOCTORADO EM CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

**ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES:
UMA REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ**

Kemle Senhorinha Rocha Tuma

Asunción-Paraguay
2021

Kemle Senhorinha Rocha Tuma

**ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES:
UMA REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ**

Tese apresentada à UAA como requisito para obtenção do título de licenciado, Doutora em Ciências da Educação.

Tutor: Dr. TOMÁS JESÚS CAMPOY ARANDA

Asunción- Paraguay
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Tuma, Kemle Senhorinha Rocha. 2021. **ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: UMA REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ.**

Kemle Senhorinha Rocha Tuma. 168 páginas da tese.

Nome do Tutor: Dr. Tomás Jesus Campoy Aranda

Tese apresentada e defendida para obtenção do título de Doutorado em Ciências da Educação. UAA, 2021.

Kemle Senhorinha Rocha Tuma

**ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: UMA REALIDADE NAS
ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ**

Esta Tese foi avaliada e aprovada para a obtenção do título de
Licenciada Doutora em Ciências da Educação pela Facultad de
Ciencias de la Educación y la Comunicación da Universidade
Autónoma de Assunção - UAA

Tese aprovada em ____/____/____

Tutor: Dr. Tomás Jesus Campoy Aranda

Mesa Examinadora

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Asunción- Paraguay
2021

“Um país se faz com homens e livros.”

Monteiro Lobato

“O homem não é nada além daquilo que a educação faz dele”.

Manuel Kante

“Que a força esteja com você!”

Star Wars

AGRADECIMENTOS

Meu eterno agradecimento a Deus todo poderoso!

Aos meus pais **Salim Tuma** e **Maria Helena da Rocha Tuma**.

Ao meu orientador **Tomáz Jesus Campoy Aranda**
pelo apoio incondicional nesta caminhada.

Minha eterna gratidão!

A. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de agressões.....	36
Figura 2. Violência contra o professor.....	36
Figura 3. A voz.....	49
Figura 4. Disfonia.....	50
Figura 5. Tenossinovite.....	52
Figura 6. Tipos de LER.....	52
Figura 7. Saúde mental.....	54
Figura 8. Anormalidade e doença mental.....	58
Figura 9. Estresse.....	61
Figura 10. Insônia.....	63
Figura 11. Ansiedade no corpo.....	66
Figura 12. Síndrome de Burnout no profissional docente.....	70
Figura 13. Depressão.....	76
Figura 14. Fatores de risco.....	79
Figura 15. Desenho do processo de Investigação.....	95
Figura 16. Modelo validación de jueces.....	101
Figura 17. Distribuição por gênero.....	103
Figura 18. Distribuição por idade.....	104
Figura 19. Distribuição da série que leciona.....	105
Figura 20. Distribuição das séries por gênero.....	106
Figura 21. Formação profissional.....	107
Figura 22. Formação profissional por gênero.....	108
Figura 23. Tempo de trabalho.....	109
Figura 24. Carga horária.....	110

Figura 25. Valorização do trabalho	112
Figura 26. Dificuldades em sala de aula.....	113
Figura 27. Recursos disponíveis.....	114
Figura 28. Condições de trabalho.....	116
Figura 29. Valorização profissional.....	117
Figura 30. Consideram sua profissão.....	118
Figura 31. Sentimentos ao final do dia.....	119
Figura 32. Relacionamento com os alunos.....	121
Figura 33. Formação continuada (série).....	122
Figura 34. Motivação pela profissão.....	124
Figura 35. Afastou por licença médica.....	125
Figura 36. Assistência a saúde.....	126
Figura 37. Problemas psicossomáticos e saúde mental.....	128
Figura 38. Problemas relacionados a postura corporal.....	130
Figura 39. Problemas relacionado com a voz.....	131
Figura 40. Problemas ambientais	133
Figura 41. Outros problemas.....	134

B. ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Educação escolar no Brasil.....	33
Quadro 2. Hierarquia de necessidades de Maslow.....	53
Quadro 3. Variáveis.....	91

C. ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Condições de trabalho.....	28
Tabela 2. O IDEB no Pará.....	41

Tabela 3. Sinais e sintomas do estresse.....	61
Tabela 4. Síndromes associadas ao estresse.....	62
Tabela 5. Níveis de ansiedade.....	65
Tabela 6. Sintomas da Síndrome de Burnout	71
Tabela 7. Características de personalidade.....	72
Tabela 8. Artigos científicos da base de dados da Capes.....	80
Tabela 9. Dissertações de mestrado e teses de doutorado da base de dados da Capes.....	85
Tabela 10. Perguntas e objetivos da investigação.....	90
Tabela 11. Cronograma de atividades.....	91
Tabela 12. Estatísticas de total de elemento	99
Tabela 13. Coeficiente α de Cronbach.....	99
Tabela 14. Distribuição por gênero.....	102
Tabla 15. Distribuição por idade.....	104
Tabla 16. Distribuição “série que leciona”.....	105
Tabela 17. Formação profissional.....	106
Tabla 18. Formação de professores por gênero.....	107
Tabela 19. Tempo de trabalho.....	108
Tabela 20. Tempo de trabalho por gênero.....	109
Tabela 21. Carga horária mensal.....	110
Tabela 22. Carga horária por gênero.....	111
Tabela 23. Valorização do trabalho.....	111
Tabela 24. Dificuldades em sala de aula.....	113
Tabela 25. Recursos disponíveis.....	114
Tabela 26. Recursos disponíveis por série.....	115
Tabela 27. Condições de trabalho.....	115

Tabela 28. Valorização profissional e salário.....	116
Tabela 29. Consideram sua profissão.....	118
Tabla 30. Sentimentos ao final do dia.....	119
Tabela 31. Sentimento ao final do dia (série)	120
Tabela 32. Relacionamento com os alunos	120
Tabla 33. Formação continuada.....	122
Tabela 34. Formação continuada (séries).....	122
Tabela 35. Motivação pela profissão.....	123
Tabla 36. Motivação pela profissão (gênero).....	123
Tabela 37. Afastou por licença médica.....	124
Tabela 38. Assistência à saúde.....	125
Tabela 39. Assistência a saúde (idade).....	126
Tabela 40. Assistência à saúde (séries).....	127
Tabela 41. Problemas psicossomáticos e saúde mental.....	127
Tabla 42. Problemas psicossomáticos e saúde mental (descritivos).....	128
Tabela 43. Problemas relacionados a postura corporal.....	129
Tabela 44. Problemas relacionados a postura corporal (descritivos).....	129
Tabla 45. Problemas relacionado com a voz.....	131
Tabla 46.. Problemas relacionados com a voz (descritivos).....	131
Tabla 47. Problemas ambientais.....	132
Tabla 48. Problemas ambientais (descritivo).....	133
Tabla 49. Outros problemas.....	133
Tabela 50. Outros problemas (descritivo).....	134

SUMÁRIO

RESUMO.....	15
RESUMEN.....	16
ABSTRACT.....	17
1. INTRODUÇÃO.....	18
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 PROBLEMA.....	20
PRIMEIRA PARTE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
CAPÍTULO I- TRABALHO DOCENTE.....	21
1.3 INTRODUÇÃO.....	21
1.4 POLÍTICA DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE.....	21
1.5. A PROFISSÃO DOCENTE: CONDIÇÕES DE TRABALHO DO PROFESSOR...26	
1.6. AS POLÍTICAS PUBLICAS NO BRASIL.....	31
1.7. FATORES EXTERNOS QUE PODEM AFETAR A SAÚDE DO PROFESSOR...33	
1.7.1 VIOLÊNCIA ESCOLAR.....	33
1.7.2 DESVALORIZAÇÃO SOCIAL E SALÁRIO.....	37
1.7.3 OS DESAFIOS DA ESCOLA PUBLICA NO PARÁ.....	39
1.7.4 O IDEB NO PARÁ.....	41
CAPÍTULO II- AS ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES.....	43
2.1. PROBLEMAS NA VOZ.....	43
2.2 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO- LER DORT.....	48
2.3. RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	53
2.4. DOENÇA MENTAL.....	56
2.5. STRESS.....	58
2.6. INSÔNIA.....	62

2.7. ANSIEDADE.....	64
2.8. SÍNDROME DE BURNOUT.....	67
2.9. DEPRESSÃO.....	74
2.10. ALERGIAS E RINITE.....	75
2.11. GASTRITE.....	77
2.12. HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	77
2.13. DIABETES MELLITUS.....	79
2.14 LEVANTAMENTO DE DADOS PARA O MARCO TEÓRICO.....	80
FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	88
CAPÍTULO III- METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	88
3.1. OBJETIVOS.....	88
3.2. VARIÁVEIS.....	89
3.3. CRONOGRAMA.....	91
3.4 CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO.....	92
3.4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	92
3.4.2 DESENHO DA INVESTIGAÇÃO.....	93
3.4.3 ESCOLAS- LÓCUS DA PESQUISA.....	96
3.5 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS.....	97
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	97
3.7 VALIDAÇÃO DOS INSTRUMENTOS.....	98
3.8 CONFIABILIDADE DO QUESTIONÁRIO.....	99
3.9 ESTUDO DE VALIDEZ.....	100
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	102
CONCLUSÕES.....	135

PROPOSTAS.....	138
REFERÊNCIAS.....	140
APÊNDICES.....	151
APÊNDICES A- TCLE	154
APÊNDICES B- QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO.....	157
APÊNDICE C- FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DA PESQUISA.....	160
APÊNDICE D- CARTA ACEITE - ESCOLA	167
APÊNDICE E- CARTA ACEITE - ESCOLA.....	167
ANEXO- PLATAFORMA BRASIL.....	168

LISTA DE SIGLAS

IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica das Escolas

OIT- Organização Internacional do Trabalho

MEC- Ministério da Educação e Cultura

CNE- Conselho Nacional de Educação

LDB- Leis de Diretrizes e Bases da Educação

EJA- Educação de Jovens e Adultos

PNAD- Pesquisa Nacional Curricular Comum

BNCC- Base Nacional Curricular Comum

OMS- Organização Mundial de Saúde

CAPES- Centro de Atenção Psicossocial

APA- American Psychiatra Association

SFC- Síndrome da Fadiga

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

SEMEC- Secretaria Municipal de Educação

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

Esta investigação aborda sobre as enfermidades em profissionais docentes, muitas destas, ocasionadas devido as precárias condições de trabalho, intensa jornada laboral, número excessivo de alunos em sala de aula, falta de recursos e infraestrutura também são agravantes que podem contribuir para o adoecimento de profissionais docentes. A pesquisa teve como objetivo geral: Determinar as enfermidades em profissionais docentes das escolas públicas ocasionadas pelo exercício da profissão. E como objetivos específicos: descrever as condições de trabalho dos professores das escolas publicas; especificar as causas e motivos da baixa laboral; determinar os fatores de risco e as causas de enfermidades devido ao exercício da profissão docente; e analisar a saúde física e mental dos docentes. De acordo com o problema e os objetivos de investigação o enfoque da pesquisa é quantitativo, a técnica para coleta de dados foi através de questionário estruturado e escala, o método é descritivo, transversal, tipo encuesta. A população foi de 89 sujeitos que atuam em duas escolas estaduais, uma em Belém e outra em Ananindeua- PA. O índice de confiabilidade do questionário completo foi obtido mediante o cálculo de estadístico *alpha de Cronbach*. Para análise de resultados se aplicou o programa estatístico *SPSS v.23*. O processo de análise de dados foi geral, dimensão laboral e dimensão a saúde física e mental. Os resultados revelam que o ambiente laboral, a satisfação e as condições de trabalho em que os docentes exercem seus ofícios, podem levá-los ao processo de adoecimento.

Palavras-chave: Enfermidades, docentes, escolas públicas.

RESUMEN

Esta investigación aborda las enfermedades en los docentes profesionales, muchas de ellas, causadas por las condiciones de trabajo precarias, las horas de trabajo intensas, el número excesivo de estudiantes en el aula, la falta de recursos e infraestructura también son factores agravantes que pueden contribuir a la enfermedad de los profesionales. profesores La investigación tuvo como objetivo general: determinar las enfermedades en docentes profesionales de las escuelas públicas causadas por el ejercicio de la profesión. Y como objetivos específicos: describir las condiciones de trabajo de los maestros de escuelas públicas; especificar las causas y razones del permiso de ausencia; determinar los factores de riesgo y las causas de enfermedades debido al ejercicio de la profesión docente; y para analizar la salud física y mental de los docentes. De acuerdo con el problema y los objetivos de la investigación, el enfoque de la investigación es cuantitativo, la técnica para la recolección de datos fue a través de un cuestionario estructurado y una escala, el método es descriptivo, transversal, tipo encuesta. La población era de 89 sujetos que trabajan en dos escuelas estatales, una en Belém y otra en Ananindeua- PA. El índice de confiabilidad del cuestionario completo se obtuvo calculando el estadístico alfa de Cronbach. Para el análisis de resultados, se aplicó el programa estadístico SPSS v.23. El proceso de análisis de datos fue general, dimensión laboral y salud física y mental. Los resultados revelan que el entorno laboral, la satisfacción y las condiciones laborales en las que los docentes ejercen sus trabajos pueden llevarlos al proceso de enfermarse.

Palabras clave: Enfermedades, docentes, escuelas públicas.

ABSTRACT

This investigation deals with illnesses in teaching professionals, many of them, caused by the precarious working conditions, intense working hours, excessive number of students in the classroom, lack of resources and infrastructure are also aggravating factors that can contribute to the illness of professionals teachers. The research had as general objective: To determine the illnesses in professional teachers of public schools caused by the exercise of the profession. And as specific objectives: describe the working conditions of public school teachers; specify the causes and reasons for leave of absence; determine the risk factors and causes of illnesses due to the exercise of the teaching profession; and to analyze the teachers' physical and mental health. According to the problem and the research objectives, the focus of the research is quantitative, the technique for data collection was through a structured questionnaire and scale, the method is descriptive, transversal, type survey. The population was 89 subjects who work in two state schools, one in Belém and another in Ananindeua-PA. The reliability index of the complete questionnaire was obtained by calculating Cronbach's alpha statistic. For analysis of results, the statistical program SPSS v.23 was applied. The data analysis process was general, labor dimension and physical and mental health dimension. The results reveal that the work environment, satisfaction and working conditions in which teachers exercise their jobs, can lead them to the process of becoming ill.

Keywords: Diseases, teachers, public schools.

1. INTRODUÇÃO

As enfermidades em profissionais docentes vem crescendo por diversas situações, como longas jornadas de trabalho, condições das escolas publicas, as quais muitas vezes não oferecem recursos e materiais para que os professores possam atuar sua jornada laboral com o mínimo de conforto.

Muitas pesquisas sobre esta temática estão aumentando, pois são muitas enfermidades que acometem os docentes durante o exercício de sua profissão, esses fatores refletem diretamente na saúde e conseqüentemente interferem na vida dos profissionais da educação, que acabam se afastando de suas atividades.

O presente trabalho intitulado: Enfermidades em profissionais docentes: uma realidade nas escolas públicas do Pará, abrirá condições para reflexões e discussões acerca do assunto. Um fator muito relevante da presente pesquisa é que a cada dia muitos profissionais se ausentam das suas respectivas escolas por apresentarem problemas de saúde. Porém, estes ainda enfrentam descaso do governo e gestão, pois muitos que se enfermam devem passar por diversas perícias médicas, o que além de dificultar o seu afastamento para tratamento específico de saúde, muitos decidem continuar suas atividades até a possível melhora do quadro.

Nessas condições, os professoras que recebem licença para tratamento de saúde são realmente aqueles que irão submeter-se a procedimentos cirúrgicos, em alguns casos, os que apresentam outros problemas relacionados ao estresse e doenças crônicas.

A profissão docente, portanto, tem atravessado grandes desafios e mudanças ao longo dos anos, pois anteriormente a figura do professor era visto, como um profissional essencial para a sociedade, hoje passou a ser visto como o profissional que luta pela valorização e reconhecimento social do seu trabalho. Essa questão causa grandes desconfortos e vulnerabilidades ocupacionais que estão cada vez mais presentes no cotidiano escolar.

Segundo Silva *et al.* (2016), as causas que afetam a saúde estão interligadas aos fatores de riscos ocupacionais que podem ser vários como: físicos, químicos, biológicos e aqueles decorrentes da organização presente do processo de trabalho e os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS, a profissão docente é considerada uma das profissões mais estressantes, devido a grandes desgastes físicos, como os osteomusculares, riscos psicossociais na saúde mental, estresse, entre outros.

A falta de motivação, baixos salários, violência no ambiente escolar e fatores que interferem nas relações interpessoais, como a intensa jornada de trabalho e descaso do poder público tendem a elevar os índices de enfermidades em profissionais docentes das escolas públicas no Pará.

1.1 JUSTIFICATIVA

O número de profissionais docentes que adoecem devido ao exercício da profissão, alguns muitas vezes são afastados de suas atividades por problemas de saúde, tanto por razões físicas como psicológicas, tem aumentado nos últimos anos e desencadeado uma série de questionamentos sobre os motivos que provocam tal fenômeno.

Muitos profissionais estão adoecendo devido a fatores internos e externos ao ambiente escolar, o que se observa é que e ainda permanecem sem a devida atenção dos órgãos públicos, pois os fatores sociais que causam esses fenômenos podem se prolongar pela inexistência de políticas públicas capazes de compreender e superar tal problemática.

É de fundamental relevância esta investigação, pois acredita-se na necessidade de serem implementadas propostas e ações de formação, envolvendo programas de promoção à saúde do professor, para a prevenção de doenças e outros transtornos ocasionados pelos fatores de risco aos elementos estressores que afetam as emoções e acarretam problemas para a sua saúde de modo geral.

A decisão para a construção desta pesquisa foi através de uma análise feita em campo, em trajetória de trabalho e vivências ao observar o processo de desgaste humano e pelas péssimas condições e estruturas de trabalho na escola.

A delimitação para o problema e a escolha dos objetivos possibilita uma nova percepção e buscará implementar propostas que viabilizem inquietações entre os profissionais da educação, que estão sempre em desafios e muitas responsabilidades, o que pode elevar o nível de estresse, apatia, desânimo, esgotamento físico, problemas com o seu estado emocional e mental.

A seleção de artigos científicos, dissertações e teses no banco de dados da Capes foi feita com base pela busca nos últimos anos sobre estudos com os seguintes descritores: enfermidades, professores, escola pública.

Segundo Bernal (2010) as intensas jornadas de trabalho produzem exaustão e provocam curiosidade epistemológica pela busca de conhecimentos, para a compreensão dos fatos. Nos últimos anos, as relações entre homem e trabalho vêm sofrendo grandes

transformações e intensas cobranças o que favorece ao aparecimento do fator estresse, o que provoca uma dimensão de deterioração do seu próprio significado.

Deste modo, buscamos responder ao problemas de investigação proposto sobres as enfermidades em profissionais docentes das escolas públicas, uma realidade enfrentada no Pará.

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

O conhecimento referente à esta problemática desperta questionamentos para investigar o atual cenário em duas escolas publicas estaduais, uma localizada na cidade de Belém e outra em Ananindeua.

As relações entre os fatores que afetam a saúde dos docentes que atuam nas escolas públicas estaduais, estão ligadas e implicam nas diversas dimensões no âmbito escolar.

A intensa jornada de trabalho e vários fatores de risco como mencionados anteriormente, como o estresse constante e a desvalorização profissional, os baixos salários, seguidos das exigências e condições precárias de trabalho, são situações decorrentes que favorecem ao aparecimento de enfermidades que acometem os profissionais docentes.

Dentro dessa perspectiva e a partir destas incursões vários questionamentos perpassam, e norteiam a investigação, tais como:

De que forma as condições de trabalho podem interferir na saúde dos professores?

Qual a importância da prevenção em saúde para a qualidade da práxis pedagógica?

Como a carga de trabalho podem afetar na qualidade de vida dos profissionais docentes das escolas públicas?

Quais os fatores de risco ao adoecimento estabelecidos no âmbito da prática docente?

Como os problemas podem afetar a saúde física e mental dos professores?

Diante dos fatos referentes surgiu o seguinte questionamento que servirá como questão norteadora do presente problema:

Como afetam as enfermidades em profissionais no exercício da docência?

É importante promover a saúde ocupacional dos profissionais docentes para atenuar os efeitos que elevam ao processo de adoecimento no exercício da profissão.

Ao longo da investigação estes questionamentos serão respondidos e a pergunta norteadora da pesquisa também, serão feitas as abordagens sobre as enfermidades que acometem os docentes e os fatores de risco que estão contribuindo ao aumento de doenças em razão da insatisfação do trabalho.

PRIMEIRA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO I: TRABALHO DOCENTE

1.3 INTRODUÇÃO

O referencial teórico foi organizado em dois capítulos, o capítulo I fala sobre a política de organização do trabalho docente, a profissão docente e as condições de trabalho do professor. Aborda a questão das políticas públicas no Brasil de acordo com a constituição de 1988. E os fatores externos que podem afetar a saúde dos profissionais da educação como: a violência no ambiente escolar, a desvalorização da profissão e a questão salarial vigente no Brasil, os desafios das escolas públicas no Pará e o IDEB- Índice de desenvolvimento da educação básica das escolas.

O capítulo II apresenta as enfermidades que podem acometer os profissionais como os riscos ocupacionais aos quais estão expostos, as enfermidades mais comuns como problemas na voz, lesões por esforço repetitivo Ler-Dort, os riscos psicossociais como estresse, ansiedade, síndrome de Burnout, depressão. E as doenças crônicas como Hipertensão, Diabetes e enfermidades gástricas.

1.4 A POLÍTICA DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE

Em 1960, Fernando Henrique Cardoso declarava que a escola pública postulava uma educação voltada para as camadas populares, que pode desempenhar um papel ativo no desenvolvimento do país, por meio do ensino de base técnica, inspirada por uma concepção de homem e de sociedade voltados aos valores humanísticos, a civilização elabora no decorrer da história, a convicção de que a sociedade e o homem são produtos da própria atividade humana (Libâneo, 1986).

No final da década de 70, ocorreram as primeiras greves de trabalhadores e de professores contra o regime militar. Foram criadas associações através das Conferências Brasileiras de Educação (CBEs). Nos anos 1996 e 1997, realizaram-se duas edições do Congresso Nacional de Educação (CONED), organizado por entidades sindicais e científicas, com objetivo de estabelecer propostas para a política educacional (Libâneo, 2008).

A política educacional de 1970 concretiza uma discussão nacional, da qual participavam políticos e a sociedade civil organizada. No Pará, não era diferente. A sociedade encontrava-se sensibilizada para o problema do analfabetismo no Pará e foi convocada a participar das soluções encontradas (Coelho, 2012).

As representações sobre o trabalho vem associados à ideia de emprego, atividade remunerada. As relações sobre trabalho e escola expressam visões ambíguas e idealizadas. A escola é vista como veículo de formação profissional e de ingresso no mercado. Tais representações não são falsas e nem verdadeiras, contudo merecem uma discussão mais profunda (Manfredi, 2002).

A organização dos profissionais da educação ocorrem em dimensões trabalhistas, políticas sindicais e científicas. As décadas de 70 e de 80, época da ditadura militar, apresentam a história da educação e ensino. Nesse momento, as representações da imprensa e o progresso da ciência e da classe estudantil, foram contra o regime que estava em vigor (Libâneo, 2008).

As relações entre trabalho, escolaridade e profissionalização resultam de uma complexa rede de determinações, mediações e tensões entre as diferentes esferas da sociedade: econômica, social, política e cultural (Manfredi, 2002).

As condições de trabalho são definidas pela Organização Internacional do Trabalho aos professores em reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida (OIT, 1984).

Tais condições buscam basicamente atingir a meta de um ensino eficaz (Gasparini, Barreto & Assunção, 2005).

De um ponto de vista histórico, tais considerações resultam da luta dos trabalhadores, década de 80, momento de abertura política no país por uma gestão da educação fundamentada no ideal participativo, com a constituição Federal de 1988, emerge a gestão democrática da educação, na qual, propõe o planejamento e administração escolar como campo de assimilação política, reconhecendo-se a escola como espaço fecundo para que isso ocorra (Brasil, 1988).

Os processo finais dos governos militares e a transição para a democracia, pautaram a discussão sobre a educação. Os modelos consolidados na década anterior passaram por críticas. A defesa de uma maior participação docente nos processos de decisão sobre os rumos da educação paraense por outro lado, os debates conduzidos pelos professores, em acordo com a tendência nacional, com vistas à elaboração de uma reflexão sobre e a educação paraense. Muitos paradigmas educacionais foram questionados (Coelho, 2012).

As reformas educacionais ocorridas na sociedade brasileira, na década 1990, definiram o papel da educação: preparar para o mundo globalizado, formar e qualificar o cidadão capaz de atuar no mercado ajustando à realidade. A superação de políticas educacionais de caráter funcional e excludentes, embora seja consenso que reformas com a matriz teórica possam levar algum tempo para serem superadas. Postula-se uma política educacional capaz de superar: descontinuidade, assistencialismo, experimentalismo, competitividade (Libâneo, Oliveira & Tosch, 2009).

Em 1997 houve um congresso em Belo Horizonte em que saiu a proposta para o plano Nacional de Educação para os próximos dez anos. O projeto foi debatido e votado pelo congresso com a proposta do MEC em estabelecer a política educacional. A organização sindical dos servidores não era permitida, só pôde ocorrer a partir da Constituição de 1988 (Libâneo, 2008).

Os diversos encontros de professores pautaram a discussão sobre a educação ofertada em bases mais amplas. “Seus rumos, suas diretrizes e seus conceitos foram discutidos juntamente com as questões operacionais do ofício: as condições de trabalho, a conformação e a remuneração” (Coelho, 2012, p.89).

Para que os sistemas de ensino estaduais e municipais e o Distrito Federal elaborassem os planos de carreira e de remuneração (PCRs) para o magistério público, a Resolução de 1997, da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, fixou as diretrizes na elaboração CNE- Conselho Nacional de Educação. Tal resolução deve exigir a formação docente e, programas de aperfeiçoamento em serviço (Libâneo, 2008).

A ideologia neoliberal promove a percepção de que o sofrimento alheio não está relacionado à adversidade das condições socioeconômicas desenvolvidas pela sociedade e pelo Estado. Com base nessa concepção, as pessoas não percebem o sofrimento alheio como injustiça, mas sim como uma opção pessoal de não se esforçar suficientemente para aproveitar a “liberdade de acumulação de riquezas” que o neoliberalismo propicia (Macêdo, 2016, p.23).

As leis anteriores a atual LDB já tinham a preocupação em garantir a exigência de estatuto do magistério e de planos de carreira para o pessoal docente. A constituição estabelece a necessidade de assegurar estatutos e planos de carreira do magistério público, regulamentado no artigo 67 da LDB/96. Esta lei fundamenta a valorização dos profissionais da educação que deve ser realizada mediante a garantia, nos planos de carreira, além das condições de trabalho (Libâneo, 2008).

De acordo com Libâneo (1986) a formação do educador abrange três dimensões da prática docente- o saber, o saber ser e o saber fazer, de acordo com a concepção filosófica do

processo educativo. O esforço para se colocar em evidência o significado político da educação, trouxe a separação entre os elementos, fragmentando o pedagógico, o técnico e o político na ação pedagógica escolar.

Braverman (1981), ao analisar os trabalhadores da educação, argumenta que estes também estariam sujeitos a um processo de proletarização, sendo seu trabalho, imposto pelo capital, caracterizado cada vez mais como manual do que como intelectual, havendo também, aqui, uma desqualificação do trabalho e dos níveis salariais, levando à perda de seus valores, sejam eles simbólicos ou materiais. Assim, para o autor, a desqualificação do trabalho docente deve ser entendida como uma “perda na capacidade de realizar todas as etapas e tarefas da profissão docente, e pelas formas de descontrole sobre o coletivo docente instituídas com o tecnicismo” (Braverman, 1981, p. 235).

De acordo com Libâneo (2008, p.279):

A remuneração dos docentes do ensino fundamental deveria ser base de referência para a remuneração da educação infantil e também do ensino médio. A remuneração deve ter como referência custo aluno/ ano de cada sistema de ensino, a carga horária de trabalho e a média de alunos. Devem constituir incentivos para a progressão por qualificação de trabalho docente, entre outros, a dedicação exclusiva ao cargo, a avaliação do desempenho do trabalho, a qualificação, o tempo de trabalho, as avaliações de aferição de conhecimento da área em que exerce a docência e de conhecimentos pedagógicos.

Um novo paradigma produtivo requer maior flexibilidade funcional e um novo perfil de qualificação da força humana de trabalho, elevação da qualificação geral adequado aos serviços e bens produzidos no contexto da globalização produtiva, conhecimentos científicos e tecnologias. Aumentando a produtividade e a eficiência dos serviços e produtos com uma crescente diminuição dos postos de trabalho (Braverman, 1981).

Todas estas reformas educacionais trouxeram muitas alterações para a vida dos professores, bem como para a sua formação. Muitos passaram a lutar por seus direitos e colocar na prática o que rege as leis da educação.

As mudanças socioeconômicas apresentam novas exigências e fazem com que eles vivam tempos paradoxais. “Por um lado, têm suas tarefas ampliadas, são muito exigidos, mas por outro, nada lhes é oferecido em troca. A carreira continua apresentando as dificuldades existentes há muito tempo” (Libâneo, 2008, p. 271).

São muitas horas em sala de aula, algumas escolas e estados brasileiros não oferecem a hora/ atividade para o professor fazer seu planejamento e correções de atividades dentro da

escola, o que leva o mesmo a levar trabalhos para casa, quando poderia ter um tempo para a família.

Para Campos et al., (2016, p. 20):

Os direitos humanos foram construídos com base na ideia de dignidade da pessoa humana, ou seja, de que todo ser humano, independentemente de qualquer condição pessoal, deve ser igualmente reconhecido e respeitado, não podendo ser tratado como instrumento de poucos, mas sim como fim de toda organização social e política.

Herança da história escravista, autoritária e patrimonialista, essa visão, marca parte da cultura política e da ação institucional de parcelas do poder público. Em 1988 a partir da aprovação da Constituição de Direitos, começa a ideia de respeito integral aos direitos fundamentais do indivíduo e da coletividade, garantindo a dignidade da pessoa humana, sem distinção de raça, cor sexo classe social, idade e orientação política (Antunes, 2005).

No mundo atual globalizado as transformações são apontadas por Antunes (2005), para a criação de novas formas de exploração do trabalho, o crescimento da exclusão no mercado, e expansão do desemprego estrutural. No passado, como na atualidade, muitas profissões e varias especialidades profissionais surgem em decorrência de mudanças de ordem técnico- organizativa no sistema econômico das sociedades , afetam as condições de trabalho e aos profissionais.

As leis, dentro de um Estado de Direitos, surgem, antes de tudo, como forma de proteger os cidadãos contra os abusos de poder por parte dos governantes. Diante de exercer um poder quase ilimitado, cabe à sociedade, a suas instituições e aos cidadãos o papel de fiscalizá-los. A declarar que todos os homens nascem livres e iguais em direitos não é um dado histórico ou uma constatação da realidade. De fato, os homens não são livres nem iguais. O Estado brasileiro indica, desse modo, sua consonância com a concepção contemporânea que abrange a garantia não apenas de direitos políticos e civis, mas também de cultura, economia e social (Campos, 2016).

Segundo Libâneo, Oliveira & Tosch (2009, p.110):

No novo processo de produção, em que estão presentes as tecnologias e as novas ou mais flexíveis eficientes formas de organização da produção, não há praticamente lugar para o trabalhador desqualificado, com dificuldades de aprendizagem permanentes, incapaz de assimilar novas tecnologias, tarefas e procedimentos de trabalho, sem autonomia e sem iniciativa, que é especializado em ofício e não saber trabalhar em equipe- enfim, para o trabalhador que, embora saiba realizar determinada tarefa, não é capaz de verbalizar o que sabe fazer. A desqualificação passou a significar exclusão do novo processo produtivo.

A Constituição Brasileira de 1988, em seu art. 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida 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 aos serviços para a sua promoção e recuperação (Brasil, 1988).

E diante desta perspectiva que professores estão adoecendo, muitas escolas não oferecem condições mínimas de trabalho, devido a infraestrutura, iluminação, ventilação, segurança para a realização das atividades.

1.5 A PROFISSÃO DOCENTE: CONDIÇÕES DE TRABALHO DO PROFESSOR

*“Ensinar é um exercício de imortalidade.
De alguma forma continuamos a viver
naqueles cujos olhos aprenderam a ver o
mundo pela magia de nossa palavra.
O professor, assim, não morre jamais.”
(Rubem Alves)*

Professor “é quem professa algo que julga verdadeiro, necessário e útil para seus semelhantes e ampara a sociedade” (Nérice, 1983, p. 29).

Na antiguidade não havia professores, mas havia filósofos que pregavam as suas verdades. Os primeiros professores foram os pedagogos (preceptores), que eram incumbidos de ensinar as crianças. Os primeiros professores que surgiram, remunerados pelos seus trabalhos, foram os sofistas, pois era o dever de ensinar quem não soubesse. Hoje, o conceito de professor é quem se dispõe a orientar a aprendizagem de doutrem para que alcance objetivos que sejam úteis à sua sociedade (Nérice, 1983).

Hoje o desafio decorrente do contexto atual econômico- político-social é a inserção dos sujeitos em uma sociedade globalizada, o que ganha uma dimensão e relevância cada vez mais complexas. É necessário realizar uma contextualização histórica para podermos melhor compreender as dificuldades encontradas pelo educador na escola contemporânea (Kronbauer & Simionato, 2008).

Na sociedade brasileira contemporânea, novas exigências são acrescentadas ao trabalho dos professores. São muitas as atividades a serem realizadas dentro e fora da escola para cumprir todas as exigências da Secretaria de Educação em todo o Brasil.

Cobra-se dos docentes que cumpram a função da família e de outras instâncias sociais; que resolvam os inúmeros problemas como violência, drogas na escola, indisciplina;

que preparem melhor os alunos para o mercado competitivo, que trabalhem em dupla jornada e em escolas com horários cada vez mais reduzidos. É nesse caminho que se faz necessário ressignificar a identidade do professor (Libâneo, 2008).

Um fator preocupante é que os processos de mudança pelos quais a escola e os docentes vêm sendo submetidos, especialmente o alargamento das funções que lhes são atribuídas, ultrapassam a função estritamente pedagógica, o que tem colocado alguns professores em situação de intensificação do trabalho e vulneráveis a adoecimentos (Carvalho, 2014).

Para Durkeim (2010, p. 22):

A educação moral, publicado em 1902, que Durkheim já havia ministrado em 1894 e reprisado várias vezes. No contexto da época, que viu a promulgação das leis sobre a laicidade, Durkheim procura estabelecer que uma educação “moral” (e não apenas “intelectual”), que não recorra à religião nem a ideologias puras, pode muito bem ser fundada na razão. Mais profundamente, está convencido que fé racionalista e projeto personalista não podem ser separados e que convém, por consequência, ensinar os alunos a se submeterem deliberadamente às regras de uma sociedade que coloca o culto à pessoa no centro de seus valores.

A organização escolar necessária é aquela que melhor favorece o trabalho do professor, existindo uma interdependência entre os objetivos e as funções da escola e a organização e a gestão do trabalho escolar. A organização e a gestão são meios para atingir as finalidades do ensino. É preciso ter clareza de que o eixo da instituição escolar é a qualidade dos processos de ensino-aprendizagem que, mediante procedimentos pedagógicos-didáticos, propiciam os resultados da aprendizagem (Libâneo, Oliveira & Toschi, 2009).

A gestão democrática da educação no sentido de garantir a qualidade social da educação, privilegia ações voltadas para a centralização na tomada de decisões, a gestão escolar como espaço democratizante, onde há a participação dos atores: pais, discentes, docentes, comunidade escolar se faça presente em todas as etapas da organização (Brasil, 1988).

O docente como profissional no Brasil, está esquecido, marcado pelo desprestígio profissional nas escolas públicas, a profissão passa a ser tratada como uma atividade em que uma afinidade de atividades envolvem processos com um alto grau de vulnerabilidade porque nem sempre passível de quantificação de resultados nem de controle de qualidade aos padrões produtivos (Carneiro, 2012).

No campo da educação, existe um projeto de elevação da qualidade de ensino nos sistemas educativos, com o objetivo de garantir as condições de promoção da competitividade, da eficiência e da produtividade exigida pelo mercado. No âmbito dos sistemas de ensino e das escolas, com a formação de um mercado educacional, busca-se a eficiência de uma pedagogia de concorrência com resultados na produtividade (Libâneo, Oliveira & Toschi, 2009).

As condições de trabalho podem ocasionar o efeito contrário, ou seja, podem acarretar a desumanização do indivíduo. Diz-se então que o trabalho é alienado, se dá em situações alienantes, que é a própria perda de sua identidade, sua essência. Nesse momento, o indivíduo exerce sua atividade puramente mecânica, como se fosse uma máquina, num processo de degradação. As causas de degradação são decorrentes da forma em que a sociedade está organizada no tempo histórico. Pode ocorrer quando o trabalhador não dispõe dos meios de produção, pode ocorrer também no processo de trabalho assalariado, modelo capitalista (Severino, 1994).

A tabela 1 demonstra as condições de trabalho do professor, que podem ser agrupadas em intrínsecas e extrínsecas segundo Nérice (1983):

Tabela 1. Condições de trabalho intrínsecas e extrínsecas

Condições Intrínsecas	Condições extrínsecas
Capacidade de adaptação	Preparar conteúdo
Equilíbrio emocional	Cultural geral
Senso do dever	Ação e áreas de atividade
Sinceridade e coerência de comportamento	didática
Respeito	Ensino eficiente
Disposição	Tornar o educando consciente
Empatia	Tornar o educando independente
Entusiasmo e otimismo	Conhecimento sobre a realidade.

Fonte: adaptado Nérice (1983).

É importante entender sobre esta questão das condições de trabalho do docente, pois o mesmo, merece respeito e ser valorizado em sua profissão. A escola é espaço para todos e deve ser um local de acolhimento aos alunos, oferecendo-lhes além do conhecimento um

ambiente agradável para que alunos, professores e comunidade possam desempenhar com satisfação suas missões (Carneiro, 2012).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define as condições de trabalho para os professores ao conhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que é reconhecido que estes profissionais são os principais responsáveis pela preparação do cidadão.

O papel do professor extrapolou a mediação de todo um processo de conhecimento, pois a sua missão foi para além da sala de aula, deve promover uma articulação entre a escola e a comunidade, participar da gestão, do planejamento escolar, passou a se dedicar mais a pesquisa, tudo de modo mais amplo (Gasparini; Barreto & Assunção, 2005).

De acordo com Nérice (1983, p. 31) a ação geral do professor é levar os educandos a:

- Adquirir hábitos de vida social, física e mental;
- Estruturar uma escala de valores;
- Estimular as suas potencialidades;
- Tomar consciência de suas possibilidades e aspirações;
- Participar na sua própria formação;
- Refletir situações problemáticas;
- Melhorar a realidade;
- Sensibilizar quanto à necessidade de respeito ao próximo.

As mudanças no sistema de ensino ocorridas ao longo dos anos foram implantadas com as leis e o Ministério da Educação, estas mudanças desencadearam transformações em todo o sistema educativo. Com tais mudanças houve o aumento no número de matrículas anuais, turmas e o ensino da EJA, maior número de alunos por sala, o que também interferiu para a qualidade da atividade do professor, pois aumenta a quantidade de trabalho e responsabilidades.

A sobrecarga de trabalho e as condições do mesmo, pode ocasionar problemas de saúde devido a situações em que o professor é submetido dentro de seu ambiente laboral. As fontes de carga e esgotamento afetam de forma negativa e prejudicam a saúde e bem estar, o que acomete a qualidade dos serviços. Os riscos psicossociais são definidos como condições de trabalho que estão diretamente relacionados com a organização, o conteúdo do trabalho e o desempenho da tarefa, e têm a capacidade de afetar tanto o bem-estar como a saúde do trabalhador (Hernández et al., 2012).

Na visão de Gasparini; Barreto e Assunção (2005) a insatisfação, a ansiedade, o cansaço, o sobre esforço físico e mental levam ao mal-estar, às perturbações de sono, alteração no sistema nervoso, tensão e irritabilidade, todos estes que afetam a saúde e bem-estar dos docentes.

Para Araújo e Carvalho (2009), as péssimas condições de trabalho causam diversos males à saúde, como o adoecimento físico e psicológico, o que pode levar o profissional a abandonar suas atividades devido aos problemas de saúde mental. Para os autores citados, as origens dos riscos estão na sobrecarga de trabalho, as pressões exercidas no mesmo, mudanças ocasionadas dentro da organização e os fatores interpessoais dentro do ambiente, tudo pode interferir para desencadear os problemas de saúde mental.

Os professores têm várias responsabilidades: conhecer bem a matéria, ensinar, ligar o ensino à realidade do aluno e seu contexto social, ter uma prática de investigação sobre seu próprio trabalho. Participar de forma consciente e eficaz nas práticas de organização e de gestão da escola. Responsabilidades de dirigir uma classe, membros da equipe de trabalho em que tomam decisões e definem formas de ação, de modo que a estrutura e os procedimentos da organização e da gestão sejam construídas conjuntamente pelos professores, diretores, coordenadores, funcionários e alunos (Libâneo, Oliveira & Toschi, 2009).

A desqualificação passou a significar exclusão, realçando a exigência de um trabalhador cada vez mais polivalente, em contínuo processo de aprendizagem, essa exigência, embora disseminada para o conjunto daqueles que vivem do trabalho, trabalhadores do conhecimento, já que o desemprego é estrutural, uma realidade nessa fase de acumulação, tendência do capitalismo (Libâneo, 2008).

As competências do professor na organização e na gestão escolar é melhorar a qualidade da aprendizagem. Portanto, o trabalho na sala de aula é a razão de ser da organização e da gestão. As condutas são para tomadas de decisão de ordem moral ou para desenvolver práticas de cidadania. Contribuir para o funcionamento da escola, trabalhar em parceria com a equipe e definir práticas e condutas em sala de aula, o exercício da profissão constitui a atuação na organização, docência e produção de conhecimentos (Libâneo, Oliveira & Toschi, 2009).

A formação docente está na esteira do processo de qualidade do ensino, a valorização, a remuneração, o prestígio social no mercado de trabalho, são fatores para o desenvolvimento da educação (Carneiro, 2012).

A pedagogia no âmbito das escolas tem sido levada a efeito, mediante Libâneo, Oliveira e Tosch (2009, p. 112):

- 1 Atenção de mecanismos de flexibilização e de diversificação dos sistemas de ensino e das escolas;
- 2 atenção à eficiência, à qualidade e ao desempenho e às necessidades básicas da aprendizagem;
- 3 avaliação constante dos resultados obtidos pelos alunos;
- 4 encorajar os pais a participar da vida escolar;
- 5 adoção de programas gerencias de qualidade;
- 6 valorização de algumas disciplinas- Matemática e Ciências;
- 7 formas inovadoras de treinamentos de professores, com a educação a distância;
- 8 recursos para a avaliação do desempenho;
- 9 repasse das funções do Estado para a comunidade.

1.6 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL DE ACORDO COM A CONSTITUIÇÃO

As políticas públicas manifestam-se nas estratégias utilizadas pelos governantes, cujo conteúdo referencia princípios e diretrizes constitucionais, prioridades, objetivos, metas, meios, organização administrativa e operacional, população alvo e seu papel. Tem como suportes declarações, leis, regulamentos, planos, projetos, programas (Teixeira, 2002, p.02).

De acordo com art. da constituição Brasileira de 1996 “A aprendizagem é um direito conferido por lei”. Lei 9394/96.

[...] a política educacional é de responsabilidade do Estado, mas que, indiscutivelmente, não precisa ser planejada apenas pelos seus organismos mais amplos, sua elaboração e implementação depende também da participação dos sujeitos históricos que utilizam esse serviço, inclusive, cabe ressaltar, um serviço cujo direito de todos a ele impera também legalmente. (Aranda, 2013, p.18)

Na Constituição Federal¹ de 1988, no Título VII, da Ordem Social, no Capítulo III da Educação, da Cultura e do Desporto Seção I da Educação, Artigo 205 está colocado que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988, 3º do artigo 5º. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Casa Civil. Presidência da republica.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, no Artigo 1º: “A educação abrange os processos formativos que se

desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade e nas manifestações culturais”, com a finalidade de promover “o desenvolvimento pleno do educando, sua preparação para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (LDB, 1996).

Sabe-se que as Leis são conquistas decorrentes da luta dos educadores que acreditam na escola pública e na qualidade da boa educação para crianças, jovens e adultos. Mas as leis nem por isso estão prontas e acabadas, pois a história é dinâmica, mas cumpri-las já é um grande passo em direção a uma conquista para mudar esta realidade.

Quanto à gestão escolar a Lei remete à gestão democrática da educação, como se vê também na Constituição Federal de 1988, no Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I, da Educação, Artigo 206, com o seguinte enunciado: “O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: [...] Inciso VI - gestão democrática na forma da lei”. Depois na LDB 9394/96 vários artigos destacam a gestão democrática da educação (LDB, 1996).

No Artigo 3º: “O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: [...] Inciso VIII - Gestão democrática do ensino público na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino”. No que se refere à autonomia da escola, a LDB apresenta no Artigo 15: “Os sistemas de ensino assegurarão às unidades escolares públicas de educação básica que os integram progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira observadas às normas gerais de direito financeiro público”. E, ainda, quanto à participação da comunidade na gestão escolar.

De acordo ainda com LDB (1996):

Artigo 12 – Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:

- I – elaborar e executar sua proposta pedagógica;
- II – administrar seu pessoal e seus recursos materiais e financeiros;
- III – assegurar o cumprimento dos dias letivos e horas- aulas estabelecidas;
- IV – velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente;
- VI – articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola;
- VII – informar os pais e responsáveis sobre a frequência e o rendimento dos alunos, bem como sobre a execução de sua proposta pedagógica.

Artigo 13 – Os docentes incumbir-se-ão de:

[...]VI – colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a

comunidade.

O quadro 1 mostra a educação escolar no Brasil a partir dos ensinos acadêmico, ensino profissional, educação superior e cursos sequenciais.

Quadro 1. Educação escolar no Brasil

Ensino acadêmico	Ensino profissional
Educação básica	Nível básico
Educação infantil	Nível técnico
Ensino fundamental	Nível tecnológico (Superior)
Ensino médio	
Educação Superior	Cursos sequenciais
Graduação	Especialização
Pós-graduação	
Mestrado	
Doutorado	
Pós-doutorado	

Fonte: Libâneo (2008).

1.7 FATORES EXTERNOS QUE PODEM AFETAR A SAÚDE DO PROFESSOR

1.7.1 VIOLÊNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR

Um dos grandes problemas enfrentados pelo sistema educacional do país na contemporaneidade: violência, grande desafio a ser enfrentado pelas políticas públicas para a preparação e formação da juventude no espaço escolar. Estudos abordam tipos de violências registrados em unidades escolares, incorporando maus-tratos com professores, intimidação e agressão (Abramovay, 2004).

A violência nas escolas é combatida, criticada e controlada com punições. Entretanto, a violência mascarada passa impune, ou porque não é vista como tal e é confundida com a indisciplina, é considerada pouco grave, isenta de consequências relevantes. A banalização da violência provoca o sofrimento, o desrespeito e a invasão do campo do outro (Krombauer & Simionato, 2008).

Segundo Assis (2010, p.42):

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza a definição de violência: “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo, uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

O clima tenso no ambiente escolar devido a diversas situações como indisciplina, carência de recursos humanos e matérias, baixos salários dos professores, falta de diálogo e não-interação da família e comunidade afetam as relações (Abramovay, 2004).

A rede precisa de ordem, a relação condizente entre docente e aluno, a qualidade do serviço público, estado de manutenção, limpeza, segurança, ambiente positivo de trabalho e gerenciamento eficaz. A escola deve apresentar um lugar atraente, agradável, pois são frequentes situações de depredação. Restaurar a noção de patrimônio público, mantido com recursos para manutenção e não o alvo da ira e da agressão (Krombauer & Simionato, 2008).

Na opinião de Durkein (2010, p.23):

A disciplina moral não serve somente à vida moral propriamente dita; sua ação tem um alcance maior. Ela desempenha um papel considerável na formação do caráter e da personalidade em geral. E, com efeito, o que há de mais essencial no caráter é a aptidão para se dominar, é essa faculdade de saber parar ou, como se diz, de inibição, que permite conter as paixões, desejos. Portanto, a disciplina é útil não apenas no interesse da sociedade e como meio indispensável sem o qual não poderia haver cooperação regular, mas no interesse do próprio indivíduo”.

Práticas agressivas de estudantes têm sido relatadas em escolas de todo o mundo e despertando o crescimento de investigação que surge com força na última década do século XX. Inicialmente “denominada de segurança nas escolas e atualmente mais conhecida como violência nas escolas. A violência se manifesta por meio de situações como: vandalismos, xingamentos e agressões contra professores, indisciplina e roubos” (Assis, 2010, p. 46).

Na opinião de Abramovay (2004, p.52):

A escola procura mecanismos de diminuir e superar os atos de violência possibilita uma visão mais crítica e menos tolerante em relação aos atos violentos, permitindo o estabelecimento de antes e depois. Se o medo gera uma certa instabilidade no ambiente escolar, não se pode deixar de constatar também que este diminui, quando há a preocupação da direção escolar com os espaços relacionados à integração dos diferentes atores da escola.

A violência nas escolas é combatida, criticada e controlada com punições. Entretanto, a violência mascarada passa impune, ou porque não é vista como tal e é confundida com a indisciplina, é considerada pouco grave, isenta de consequências relevantes. A banalização da violência provoca o sofrimento, o desrespeito e a invasão do campo do outro (Krombauer & Simionato, 2008).

A Unesco Brasil se volta para uma série de trabalhos relacionados com a implantação de políticas públicas que contribuem para a reversão da violência. Essa responsabilidade aumenta nos dias atuais, quando se relaciona ao aumento da criminalidade. A escola é muitas vezes retratada como espaço institucional autônomo, com regras disciplinares rígidas e fronteiras identificáveis, sendo ela responsável pelo processo de educação e formação de jovens (Abramovay, 2004).

Os cuidados com a educação e a saúde, o combate à miséria são também formas de luta contra a violência e abusos de poder. Um povo educado, saudável, saberá usar os direitos da cidadania e conviver em paz, cada cidadão respeitando o direito do outro. Então, as disputas pelo poder se farão em moldes civilizados e não com agressões verbais e físicas, como ocorre ali onde predomina a massa, que não sabe discernir o certo do errado (Lima, 1999).

A figura 1 demonstra as agressões mais comuns com os professores dentro da escola como xingamentos feitos pelos alunos, ironias durante as aulas, deboche, em casos mais graves, chutes, empurrões, gritarias e ameaças.

Figura 1. Tipos de agressões

AGRESSÕES MAIS COMUNS A PROFESSORES DENTRO DAS ESCOLAS			
MORAL 	XINGAMENTOS	IRONIAS	DEBOCHE
	CRIAÇÃO DE APELIDOS CHULOS	INVENÇÃO OU CITAÇÃO MALDOSA DE FALHAS OU SUPOSTAS FALHAS DOS DOCENTES	
FÍSICA 	SOCOS	CHUTES	EMPURRÕES
	CUSPARADAS	ATAQUES COM USO DE ARMAS, NA MAIORIA DAS VEZES FACAS OU ESTILETES	
OUTRAS 	GRITARIA	AMEAÇAS	
	BRIGAS E BADERNA NA SALA NA HORA DAS AULAS	DANIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS DOS DOCENTES	

Fonte: www.google.com.br/agressões+contra+professores+estatísticas

As condições ainda precárias do ensino público brasileiro na primeira década do novo milênio sinalizam a permanência e a reprodução da desigualdade social no país de uma forma geral e também por meio dos equipamentos de educação.

Muitos problemas enfrentados pela escola se devem à crise da autoridade na sociedade contemporânea, perdendo-se o elo da tradição que assegurava a transmissão de conhecimentos, valores da vida em sociedade. A perda da autoridade que se iniciou na esfera política, além da crise e outros fatores que favorecem a eclosão de violência (Assis, 2010).

A figura 2 mostra as agressões físicas e verbais, desobediência às normas da escola.

Figura 2. Violência contra o professor



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=agressões+contra+professores+estatísticas>

Dentre os fatores que contribuem para a existência de problemas nas relações entre educadores, fragilizando o clima escolar estão: consenso sobre estilos de ensino, normas de convivência, dificuldades do trabalho em equipe, falta de respeito ao valor pessoal, apoio, pouca influência na tomada de decisões, envolvimento entre equipe pedagógica e professores, projetos dentro da escola (Assis, 2010).

A conscientização sobre o universo das violências que estão presentes nas escolas, de modo que necessita estar em pauta nos processos de formação inicial ou continuada de professores. Em muitas situações estas fazem parte da vida de crianças e adolescentes, pois eles vivenciam isso diariamente. Os quadros de violência podem gerar sentimentos de desamparo, medo entre toda a comunidade local e principalmente entre os docentes que estão inseridos neste contexto social, e deste modo a escola tem o papel estratégico na observação e prevenção de violência.

1.7.2 DESVALORIZAÇÃO SOCIAL E SALÁRIO

O desenvolvimento socioeconômico do país, a economia globalizada, transformou a educação básica em imperativo geral, crise nas redes públicas, na quantidade e qualidade de professores. A situação salarial na desconfortável condição como mostra os dados da pesquisa nacional por amostras de domicílios –PNAD, revelam que a renda mensal de professores gira em torno de R\$ 1800 (um mil e oitocentos) por 100 horas aula. Fatores de energização que o sustentariam, como um salário compensador, condições favoráveis de trabalho, domínio sobre os resultados dos alunos, monitoramento do projeto pedagógico escolar e dos insumos da escola, fogem do controle do que poderia ser a construção de uma educação com qualidade social (Carneiro, 2012).

As mudanças no cenário profissional, produzidas pelo aumento no número de alunos, pela sua heterogeneidade sociocultural, pelas novas demandas de escolarização geradas pela sociedade, pelo impacto de novas concepções do ensino e de formas de lidar com o conhecimento, não têm sido acompanhadas pela implementação de políticas educacionais capazes de enfrentar os desafios e de valorizar os profissionais de ensino (Assis, 2010).

De acordo com Weber (1997), a desvalorização social da profissão docente remete à tomada de consciência de que mudanças nesse panorama dependem basicamente do reconhecimento social da relevância da educação formal por parte da própria sociedade.

A implementação de uma política de valorização da educação é urgente e deve voltar-se a formação dos professores, a partir de soluções para os problemas estruturais da educação, como é o caso de melhores condições de trabalho e salários dignos. A política de valorização

é complexa, as precárias condições de trabalho e os baixos salários dos professores e baixos investimentos para a formação, são aspectos fundamentais para as mudanças nesse processo (Assis, 2010).

As políticas públicas desenvolvidas ao longo de vários anos, no Brasil, acabaram sucateando as escolas e promovendo uma crescente desvalorização social do professor, afetando a sua autoestima. Isso constitui um desrespeito aos direitos humanos. É neste sentido que se entende a escalada da violência, tanto em relação ao que adentra os muros escolares quanto ao que se processa no seu interior, passa a fazer parte do cotidiano escolar, transformando uma realidade para a qual os professores se sentem impotentes (Assis, 2010).

A situação de um salário desqualificador dos professores seja da educação básica ou ensino médio no Brasil, não é satisfatório. Pois o fato é que falta salário atrativos e as boas condições de trabalho criam uma situação crítica para a escola pública (Carneiro, 2012).

A remuneração dos docentes deve ter como referência o custo médio aluno/ ano de cada sistema de ensino, a carga horária de trabalho e a média de alunos no sistema de ensino. Devem constituir incentivos para a progressão por qualificação, o tempo de trabalho e as avaliações de aferição de conhecimentos da área em que exerce a docência e conhecimentos pedagógicos (Libâneo; Oliveira & Toschi, 2009).

O que acontece hoje no cenário brasileiro é a desvalorização salarial, muitas cidades não pagam o piso nacional aos docentes da educação básica, tornando a profissão pomenorizada. Por estas situações muitos vão buscar outros meios, fazem outros concursos para outros cargos e abandonam a profissão.

No eixo sobre saúde e trabalho docente, os trabalhos teriam como foco o fenômeno denominado pela literatura como mal-estar docente entendido como um fenômeno social do mundo ocidental que seria desencadeado por diferentes fatores como: desvalorização, ampliação das exigências profissionais, violência e indisciplina que acarretariam um questionamento do docente sobre sua escolha profissional e o sentido da sua profissão.

Os estudos deste eixo também apontam a profissão docente como uma das profissões mais estressantes e discorrem sobre as diferentes patologias apresentadas pelos docentes na contemporaneidade, com destaque para a síndrome de *burnout*. Diante da constatação de que as condições de trabalho têm efetivamente gerado o chamado “mal-estar docente”, a pesquisa aponta para a solidariedade entre os pares como um atenuante para tal cenário de adoecimento e precarização (Sousa, 2009).

1.7.3 OS DESAFIOS DAS ESCOLAS PÚBLICAS NO PARÁ

Os desafios da sociedade contemporânea do ensino no Brasil, devem ser estabelecidos por uma educação pública de qualidade. As diretrizes e pressupostos devem guiar a prática educativa, a fim de construir uma sociedade democrática e igualitária, formar cidadãos, preparar alunos para a vida em sociedade.

As opções do Brasil devem basear-se em várias instâncias da sociedade civil e do Estado. No âmbito da educação escolar, o ensino público de qualidade para todos é uma necessidade e um desafio (Libâneo, 2008).

Em Belém as escolas publicas do estado estão se adequando na Base Curricular Comum, a BNCC, que é uma determinação legal que tem o objetivo de contribuir com o trabalho das escolas e professores.

A BNCC é um resultado de um longo processo de discussões envolvendo amplos setores da sociedade que lutam ao acesso da educação de qualidade. É um documento normativo que define os direitos e objetivos de aprendizagem. Define direitos e deveres do Estado, dos governos, das famílias, das escolas, profissionais (BNCC, 2018).

A Resolução de CNE/ CP/ 2017 cita que a BNCC é um conjunto de referenciais para elaboração curricular. Portanto, as instituições de ensino devem alinhar seus currículos e propostas pedagógicas. A adequação do mesmo, deve ser executada até 2019 e início de 2020 (BNCC, 2018, p. 27).

Desta forma, as escolas estão passando por diversas alterações na sua base curricular, e a gestão junto as instituições de ensino estão promovendo cursos de formação, para promover a melhoria do ensino.

As mudanças curriculares e o advento da tecnologia, da ciência e as constantes transformações na política exigem uma mudança considerada nos conteúdos dos currículos escolares. Os currículos precisam ser redimensionados, agregando temáticas relativas a questões de classe social, etnia, gênero e outras (Silva & Castro, 2015).

As reformas educacionais trouxeram muitas alterações para a vida dos professores, bem como para a sua formação. As mudanças socioeconômicas apresentam exigências. A carreira continua apresentando as dificuldades existentes há muito tempo.

Como cita Silva e Castro (2015, p. 175):

A fragmentação do trabalho do professor nos últimos tempos, em virtude das inúmeras funções que ele exerce. Além de ser docente, o professor precisa dar conta de tarefas administrativas, reservar tempo para avaliar, reciclar-se, orientar os alunos e atender aos pais e, ainda, assistir às reuniões da escola e encontros pedagógicos. Isso sugere a ideia de

que o professor está sobrecarregado de trabalho, levando a essa fragmentação, que é um dos problemas da qualidade de ensino.

O salário em outras áreas ou profissões costumam ser maiores ao de professor, refletindo no próprio status da profissão docente, este é um grande desafio na profissão no Brasil. Pode-se observar que várias mudanças ocorreram na sociedade e, conseqüentemente, no âmbito escolar, que acabaram por interferir no trabalho e na vida dos professores, resultando num estado de mal-estar docente, devidos a diversos fatores (Pereira, Aguiar & Costa, 2015).

A escassez de material mostra-se como um dos fatores principais que fomentam o mal-estar docente. A sociedade exige ensino de qualidade, a falta de materiais – nem sempre é possível concretizar o almejado, visto que as salas normalmente são lotadas, com poucos recursos físicos e materiais, além da falta de investimento na formação docente (Silva & Castro, 2015).

As relações professor e aluno sofreram mudanças significativas nos últimos tempos. Antigamente, o professor era o detentor do conhecimento, tinha todo o respeito merecido, e o aluno obedecia sem questionar. Hoje, a situação mudou. Em todas as reformas educativas, a partir da década de 80, a questão da qualidade aparece como tema central. Na realidade a educação busca um novo paradigma, que estabelece o problema da qualidade. A escola implica formação voltada para a cidadania, para a formação de valores- valorização da vida humana em todas as dimensões , a instituição escolar lida com pessoas, valores, tradições e crenças (Libâneo, 2008).

Maués *et al* (2012) discutem sobre as condições de trabalho e a relação com a saúde dos professores paraenses que atuam nas redes pública estadual e municipal, revelando que as doenças já especificadas e identificadas em outros estudos, tais como: doenças musculoesqueléticas, problemas de voz, ansiedade e nervosismo, depressão, estresse, parecem se relacionar com as condições precárias de trabalho trazidas por salas de aula com baixa iluminação, sem ventilação e com elevado nível de ruídos.

A educação de qualidade é aquela mediante a qual a escola promove para todos o domínio do conhecimento e o desenvolvimento de capacidades cognitivas e afetivas indispensáveis ao atendimento de necessidades individuais e sociais dos alunos, bem como a inserção no mundo e a constituição da cidadania como poder de participação (Libâneo, 2008).

A principal qualidade da escola pública é seu caráter democrático. Com direito de todos e dever do estado, entretanto, a população na escola pública mudou no decorrer da história da educação brasileira. Camadas excluídas estão tendo a possibilidade de ingressar no mundo e

melhorar a sua situação socioeconômica. No entanto, as condições tornaram-se precárias devido a não-ampliação dos recursos para o ensino, caindo a qualidade uma vez que não levou em conta que a população ocupa hoje os bancos das escola públicas (Maués, 2012).

A educação pública tem responsabilidade: ser agente de mudanças, capaz de gerar conhecimentos, desenvolver ciência e a tecnologia; trabalhar a tradição e os valores nacionais; preparar o cidadão capaz de entender o mundo, seu país, sua responsabilidade e de transformar de forma positiva. A formação ética é um dos pontos fortes da escola do presente e do futuro. Trata-se de formar valores e atitudes diante do mundo da política e da economia, do consumismo, do individualismo, do sexo, da droga, da depredação ambiental, da violência e das formas de exploração que se mantêm no capitalismo contemporâneo (Libâneo, 2008).

1.7.4 O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA NO PARÁ IDEB

A tabela 2 apresenta o índice da educação básica no estado do Pará- IDEB ^{1/} Brasil. Pode-se observar que o mesmo demonstra um aumento desde o ano de 2005 e que vai crescendo até o ano de 2019. Porém observa-se que a deficiência está na terceira série do ensino médio, que não há um aumento significativo. Isso destaca a importância em melhorar a qualidade do ensino, oferecer formações profissionais que visem trabalhar ações para que este índices possam melhorar.

Tabela 2. O Ideb no Pará

4ª série / 5º ano								
Ideb Observado								
Estado	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Pará	3.7	4.0	3.6	4.2	4.5	4.5	4.5	4.7
8ª série / 9º ano								
Ideb Observado								
Estado	2005	2007	2009	2011	2013	2017	2019	
Pará	3.1	2.9	3.1	3.1	3.0	3.3	4.9	

3ª série EM							
Ideb Observado							
Estado	2005	2007	2009	2011	2013	2017	2019
Pará	2.6	2.3	3.0	2.8	2.7	3.0	2.8

Fonte: Inep Instituto nacional e pesquisas educacionais Anísio Teixeira

¹ O Ideb é o principal indicador da qualidade da educação básica no Brasil. Para fazer essa medição, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) utiliza uma escala que vai de 0 a 10. A meta para o Brasil é alcançar a média 6.0 até 2021.

Criado pelo Instituto Nacional de Pesquisa Educacional Anísio Teixeira (Inep) em 2007, o Ideb sintetiza em um único indicador dois conceitos importantes para aferir a qualidade do ensino no país: Fluxo: representa a taxa de aprovação dos alunos; Aprendizado: corresponde ao resultado dos estudantes no Saeb (Sistema de Avaliação da Educação Básica), aferido tanto pela Prova Brasil, avaliação censitária do ensino público, e a Aneb, avaliação amostral do Saeb, que inclui também a rede privada.

CAPÍTULO II: AS ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES

2.1 RISCOS OCUPACIONAIS

A “Organização Mundial de Saúde” OMS (2010) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos.

O conceito de doença é diferentemente da experiência de adoecimento. O processo saúde-doença concebido na lógica formal, não deixa espaço para a compreensão dos sofrimentos individuais. A doença não pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado de doença é o sofrimento a dor, o prazer, enfim, os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece (Brêtas & Gamba, 2006).

Quando a doença é contraída principalmente como resultado de uma exposição aos fatores de risco, decorrentes da atividade de trabalho, denomina-se doenças relacionadas ao trabalho. O exame médico preventivo ajuda a detecção precoce de doenças profissionais. O plano da Organização Mundial de Saúde- OMS (2010) sobre a Saúde dos Trabalhadores registra doenças ocasionais. As atividades da OMS em relação às doenças ocorrenciais e relacionadas ao trabalho incluem (OMS, 2010, s/p):

A carga para doenças de grandes riscos ocupacionais, como lesões, exposições no ar, agentes cancerígenos, estressores ergonômicos, ruído e outros riscos específicos; incorporando doenças ocupacionais e suas causas, com a OIT para desenvolver critérios de diagnóstico e exposição para doenças ocupacionais e permitir que os prestadores de cuidados de saúde primários e secundários detectem e denunciem tais doenças. (OMS, 2010).

O adoecimento do ser humano se relaciona de modo direto ao processo de exploração à acumulação do capital, à propriedade privada, ao crescimento do sistema econômico

mundial, que se coloca discrepante na proporcionalidade da miséria, na perda de sentido da liberdade e da vida. A objetivação do trabalhador torna-o um ser amorfo, desprovido da capacidade de racionalizar sua condição de objeto no mundo. Marx esclarece, na dinâmica social, que “o auge dessa servidão é que somente como trabalhador ele pode se manter como sujeito físico e apenas como sujeito físico ele é trabalhador” (Marx, 2011, p. 82).

O lado psíquico da saúde cresceu de importância na época agitada em que vive o mundo. Inquietudes, pressa, ansiedade, incertezas, indagações perante os fatos da vida, particularmente da vida econômica, trepidação, desgaste constante de energias mentais, etc., levam o indivíduo ao cansaço e a sofrimentos psicossomáticos¹. A saúde e doença são experiências subjetivas, dificilmente descritas e quantificáveis. Por mais que se pense a saúde na dimensão do coletivo e do planetário, é o ser humano que adocece e como tal requer cuidados. Pode-se deduzir que o ser humano precisa conhecer-se, necessita saber avaliar as transformações sofridas por seu corpo e identificar os sinais expressos por ele (Bretas & Gamba, 2006).

A profissão docente é uma das mais desgastantes, conforme a Organização Internacional do Trabalho – OIT que a considera de alto risco físico e mental.

Os fatores de adoecimento são: estado constante de alerta, exaustão física e mental, atividades excessivas, cobranças implícitas e explícitas, equilíbrio emocional, competitividade, responsabilidade, final de semestres com atividades acumuladas, baixos salários e perda de autonomia (Baião & Cunha, 2013).

Existe uma relação de reciprocidade entre saúde e doença, entre normalidade e a patologia, na qual os mesmos fatores que permitem ao homem viver pode causar doença se agem com determinada intensidade, se pesam em excesso ou falta, se agem com controle (Bretas & Gamba, 2006).

Segundo Forattini & Lucena (2015, p. 322):

A sociedade capitalista estabeleceu metas quantitativas, produtivismo atrelado à ascensão na carreira, avaliação de resultados como método de reconhecimento e remuneração além de estrutura precária de políticas e práticas de ensino. A discussão é ampla principalmente sobre os aspectos do trabalho levado a uma esfera a serviço do capital.

Os trabalhadores evocam as “doenças profissionais” e são assistidos pela Previdência Social por causa da enfermidade. A saúde física e as condições de trabalho são apontadas

¹ Significa pessoas que estão em *sofrimento*, com dores, feridas, descontroles e descompensações orgânicas, que inclusive são até dificilmente controladas com as terapias.

como fonte de perigo para o corpo. A relação corpo e condições de trabalho faz menção das repercussões do perigo real a nível mental, da carga de trabalho psíquica inerente ao trabalho perigoso que, entretanto, faz parte do desgaste do organismos (Dejours, 1992).

Na interação com o que faz, o ser humano coloca-se de forma integral, controlando ou sendo controlado pelo mecanismo econômico de gerar riqueza. Essas afirmativas são anunciadas quando Marx mostra que o ser humano possui a força de trabalho que, utilizada, passa a ser consumida num determinado processo de produção, tornando-se, o homem, um trabalhador (Marx, 2011).

O trabalho humano como resultado da ação consciente e proposital não se compara às atividades instintivas inatas dos demais animais. No trabalho humano “o mecanismo regulador é o poder do pensamento conceptual, que tem origem em todo um excepcional sistema nervoso central” (Braverman, 1981, p.50).

Sua relação com o trabalho e o valor que dele advém é determinado pelo capitalista que afere um valor de uso ao que foi produzido. Esse valor “não muda sua natureza geral por ser levada a cabo em benefício do capitalista ou estar sob seu controle” (Marx, 2011, p. 211).

Deve ser garantido ao cidadão trabalhador um direito à atividade e à organização saudável do trabalho, traduzido em práticas de gerenciamento e direção da organização do trabalho na empresa, instituição ou organização, que observem parâmetros positivos e negativos de adequação à preservação das condições de saúde e autonomia dos trabalhadores, incluindo estratégias de mobilização subjetiva do zelo e da colaboração (Macedo, 2016).

É importante ter consciência cognitiva, capaz de organizar o meio, transformá-lo, intencionalmente utilizá-lo com fins e objetivos predeterminados é um atributo humano não apenas mecânico e biológico, mas uma realização da atividade humana sensível, elaborada e executada na construção de uma práxis objetiva (Braverman, 1981).

Os modelos de gestão, controle e avaliação do trabalho e as condições para que haja formas adequadas de cooperação e deliberação de normas de trabalho e permitam os mecanismos de reconhecimento da contribuição efetiva dos trabalhadores e o conteúdo ético das práticas de trabalho (Macedo, 2016).

O aumento de professores que se afastam por adoecimento ao seu local de trabalho, tornou-se comum nos últimos tempos no sistema educacional brasileiro, tratando-se na verdade de um fenômeno que alcança um grande número de profissionais afastados por diversos problemas relacionados a saúde dentro desse contexto.

Os primeiros indicadores começaram a se tornar evidentes no início da década de 80 nos países mais desenvolvidos. Os estudos sobre o trabalho docente vêm revelando

contradições na sua natureza, relacionadas aos locais e condições de trabalho. Embora, não se perceba ainda tanta ênfase, a questão da saúde vem tornando-se um fenômeno mais significativo o que chama a atenção dos pesquisadores (Trindade & Bonito, 2012).

O trabalho passa a ser fonte de doença devido a fatores extrínsecos e intrínsecos dele. Fazem parte dos fatores extrínsecos o modo como a sociedade se formou e se estruturou em relação a valorização do trabalho e o respeito à cidadania de seus membros (Santos & Miranda, 2007).

As condições de saúde dos profissionais da educação têm despertado interesse em pesquisas científicas.

O tema contribui para mostrar às condições em que os docentes vêm exercendo sua profissão e ao impacto provocado em sua saúde. Entretanto, muitos estudos sobre o tema são realizados a fim de serem obtidos dados mais substanciais sobre o trabalho dos professores, e os agravos de saúde que vão desde problemas de voz ou respiratórios, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e quadros de depressão, estresse (Schuster, 2016).

O trabalho do professor passou por um processo crescente de proletarização com consequências de seu ritmo de das atividades, e também aumentou a precarização de suas condições de trabalho, incluindo os baixos salários.

Esta situação reflete a insegurança na sua prática no cotidiano escolar. O estresse e outros problemas de saúde, e a impossibilidade de se aperfeiçoar constantemente devido a falta de tempo para preparar e refletir criticamente sobre o seu trabalho, são consequências deste quadro.

Do ponto de vista biopsicossocial, podemos entender o ser humano e suas manifestações tanto na saúde como nas doenças, de forma mais completa. A definição da Organização Mundial de Saúde, que observa a saúde do ser humano como: *completo bem-estar, psicológico e social e não apenas como ausência de doença* (OMS, 2010).

Para Acevedo (2012, p. 317):

Os fatores psicossociais são entendidos como a interação entre trabalho, profissionais, ambiente, satisfação com o trabalho realizado e condições organizacionais. Além disso, esses fatores também podem envolver a capacidade do profissional, suas necessidades, cultura e situações pessoais. Esses fatores influenciam positivamente e negativamente a saúde, o bem-estar e o desempenho do profissional.

Em muitas enfermidades, o magnífico modelo construído por Pasteur e Koch não será suficiente para uma compreensão mais completa do processo de adoecer. E isso ficará bastante evidente naquelas enfermidades que decorrem de esforços de adaptação ao stress, que não podem ser adequadamente constatados e entendidos sem a utilização de métodos adequados (França & Rodrigues, 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde, o estresse no trabalho ocorre quando há pouco suporte e pouco controle sobre o trabalho, como podem lidar com as demandas e pressões existentes. O sofrimento gerado pode levar o indivíduo a desenvolver estresse ocupacional e os transtornos a ele associados, destacando-se as doenças mentais e a síndrome de Burnout (Santos & Miranda, 2007).

As condições de trabalho têm poderosos efeitos sobre a equidade em saúde. Podem proporcionar proteção, oportunidades contra riscos físicos e psicossociais. Eles também podem melhorar as relações sociais e a autoestima dos funcionários e levar a efeitos positivos para a saúde.

Os riscos para a saúde no local de trabalho, como calor, ruído, poeira, estresse psicológico, causam doenças profissionais e podem agravar outros problemas de saúde. Gollac (2012), defende seis dimensões dos riscos psicossociais: a intensificação e o tempo de trabalho, as exigências emocionais, falta de autonomia, a qualidade das relações sociais, o conflito de valores e a insegurança.

Os determinantes que contribuem para o adoecimento do professor condiz com à falta de respeito dos alunos, dos governantes e da sociedade em geral, os baixos salários; tripla jornada de trabalho. A intensificação do trabalho nas escolas, fundamentando-se na implantação de reformas educacionais, desde a década de 1990, tem contribuído, também, para o adoecimento do professor (Campos, 2016).

Para Limongi e Rodrigues (2007, p. 41), a qualidade de vida no trabalho é:

Um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho.

Tais autores consideram que, na prática, ainda prevalecem ações paliativas e imediatistas em vez de investimentos a médio e longo prazo que deveriam ser feitos pelas empresas.

Baião e Cunha (2013) elaboraram uma revisão da literatura sobre doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente, concluindo que no total de 30 artigos selecionados em bases de dados científicas sobre o tema, no período de 2000 a 2012, foram apontadas como doenças as seguintes ocorrências: exaustão emocional, stress, síndrome de *burnout*, depressão, disfunções musculoesqueléticas, distúrbio de voz, pressão alta e lesões miocárdicas.

2.2 ENFERMIDADES NO CONTEXTO AO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DOCENTE

2.2.1 PROBLEMAS NA VOZ

A voz é um dos principais meios de comunicação entre professores e alunos, ferramenta fundamental para o desempenho de atividades (Freitas & Cruz, 2008).

Problemas relacionados as cordas vocais ou a falta dela, podem acarretar prejuízos. Pois é um instrumento de trabalho para o educador que diariamente está em sala de aula. A quantidade de alunos em sala e o barulho podem influenciar maior força da voz.

Muitos professores apresentam alterações de voz e altas taxas de prevalência de afastamentos devido as diversas patologias das pregas vocais, que podem aparecer desde aos fatores hereditários, até os ocupacionais. Alteram o som da voz, e o uso excessivo e inadequado pode provocar traumas (Silva et al., 2011).

O uso da voz na atividade docente está inserido em um contexto muitas vezes conflituoso, a direção escolar deve observar com outros aspectos que podem interferir no bem-estar e como o ambiente pode interferir aos problemas da voz. Conforme sugere Behlau (2001), aspectos psicossociais não só interferem na produção da voz como podem levar a casos de adoecimento.

No intuito de investigar a percepção vocal para o risco ocupacional de desenvolvimento de distúrbios vocais em professores, pode-se observar sintomas vocais, fatores de melhora e piora vocal, mudança na voz após a aula, presença de alergias, comportamentos e mau uso vocal, problemas de saúde, uso de medicamentos e procura de especialista da área para auxiliar o tratamento (Freitas & Cruz, 2008).

A disfonia, segundo Iqueda (2006), encontra no professor sua maior incidência, se comparado com profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho. É comum que

percebam apenas um cansaço na voz, e assim um repouso para restauração da mesma. Porém quando a rouquidão for constante, é necessário verificar as causas e o tratamento adequado.

A ocorrência de “disfonia entre os professores brasileiros é muito comum, devido as alterações na voz. Ocorre um desvio na qualidade vocal, esforço e perda de potência, ocasionando sensação desagradável” (Batistal, Alberto & Matos, 2016, p.68).

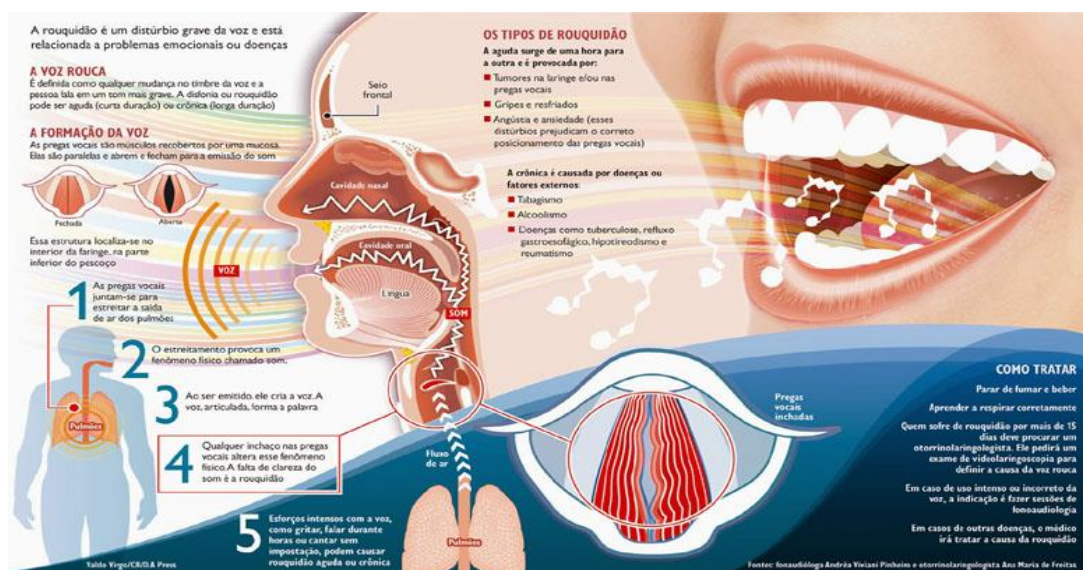
Segundo Grillo e Penteado (2005), a percepção do impacto da voz sobre a qualidade de vida e sobre o desempenho no trabalho, por parte dos professores, ainda é muito baixa, principalmente ao se considerar que têm importantes necessidades vocais para a realização de suas atividades.

O ambiente também interfere, o calor e o esforço prolongado também pode trazer problemas de voz aos professores em longas jornada de trabalho.

Escolas também que não apresentam uma limpeza adequada podem provocar alergias tanto em professores quanto em alunos, e algumas alergias alteram a voz.

A figura 3 abaixo demonstra a voz, a sua formação e os tipo de rouquidão que podem acometer o profissionais docentes.

Figura 3: A voz

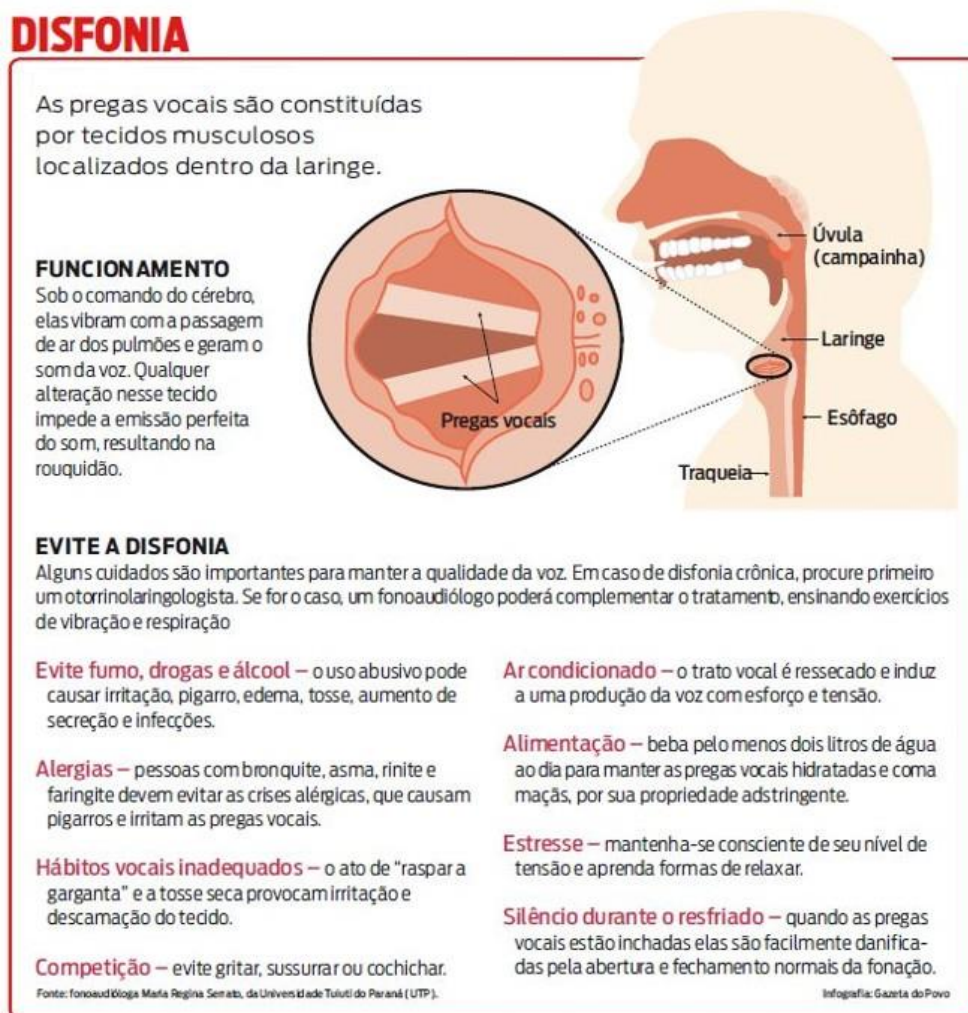


Fonte: <http://www.paranapanema.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2018/04/Post-2-5.jpg>

A voz e os sintomas relacionados ao seu uso de modo intensivo no trabalho docente, é ferramenta fundamental para o desempenho das atividades, e a falta dela pode acarretar sérios problemas nas formas de ensinar. Compreender os usos que os docentes fazem de sua voz e os desgastes associados a ele é fundamental (Gonçalves & Oliveira, 2016).

A figura 4 apresenta um quadro de Disfonia que pode ser evitado com alguns cuidados importantes, como se demonstra abaixo.

Figura 4: Disfonia



Fonte: <https://www.gazetadopovo.com.br/saude/perigos-da-ma-utilizacao-da-voz>

2.2.2 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO- LER DORT

As lesões por esforços repetitivos, a LER, constituem-se hoje em importante patologia no contexto organizacional e nas relações entre stress e trabalho. Quando a pessoa é submetida a atividades que resultam nas inúmeras repetições ou experiências às quais ela foi submetida no decorrer de sua vida, que forçaram muito determinada parte do corpo, pode acarretar problemas de saúde, e a Ler Dort é uma destas enfermidades (Mango et al., 2012).

Os impactos fazem parte de sua vida, e as tensões que eles provocam deixam marcas e modificam seu corpo. É dentro dessa perspectiva que propomos a compreensão dessa metáfora das condições de trabalho contemporâneas- como foi oportunamente assinalada por codo- que são lesões por esforço repetitivo (França & Rodrigues, 2007).

Embora a causa das DORT seja uma questão não completamente elucidada, prevalece um consenso quanto à natureza multifatorial. Outros estudos identificam associação entre as DORT e fatores de riscos organizacionais e psicossociais, como períodos prolongados de trabalho, altas demandas de trabalho, pressão por tempo e ambiente social de trabalho (Mango et al., 2012).

A LER abrange um grupo de comprometimentos que incide principalmente nos membros superiores; dentre eles, destaca-se a tenossinovite. Foi diagnosticada principalmente em digitadores, mas agora já é detectada em trabalhadores que exercem função de caráter repetitivo. É comum as pessoas que sofrem dessa patologia já se submeterem a tratamentos, mas os resultados são bastante frustrantes, porque não trouxeram alívio dos sintomas (França & Rodrigues, 2007).

As lesões e/ou alterações osteomusculares mais comuns são a protrusão da cabeça e dos ombros, a hiperlordose cervical e lombar, a cervicobraquialgia, a lombociatalgia, as algias vertebrais, a bursite do ombro, a escoliose, as tendinopatias do punho e as síndromes compressivas do complexo punho-antebraço (Mango et al., 2012).

É psicossomática, pois a medida que é calcada em um modelo bio-físico-químico não está aparelhada para compreendê-la e intervir adequadamente. É somática em seus aspectos fisiopatológicos; é psíquica, pois envolve as características de personalidade do trabalho e é social, porque se relaciona com a organização e divisão do trabalho (França & Rodrigues, 2007).

As Lesões por Esforços Repetitivos ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho LER/ DORT representam um grande grupos de doenças ocupacionais. As estatísticas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) indicam aumento na concessão de benefícios por DORT. Esse quadro é a segunda maior causa de afastamentos laborais entre docentes (Mango et al., 2012).

Os afastamentos dos docentes de suas atividades podem estar relacionados com as condições de trabalho a que estão expostos, pois entre estes riscos, muito tempo em pé, movimentos repetitivos, a postura de forma inadequada também são agravantes.

Figura 5: Tenossinovite



Fonte: <https://www.slideshare.net/AlmeidaMonalisa/lerdort>

Os sinais e os sintomas referidos englobam dores, parestesias, limitações funcionais, inflamação, diminuição da força muscular (principalmente no tronco e nos membros inferiores), tensão muscular (principalmente no pescoço e na cintura escapular), retrações musculares e limitações articulares, câibras, cefaleia, problemas circulatórios, irritabilidade geral e estresse orgânico e mental, além de sensação de peso e fadiga (Mango et al., 2012).

Figura 6: Tipos de LER



Fonte: image.slidesharecdn.com/etm-ler-150325112642-conversion

2.3 SAÚDE MENTAL

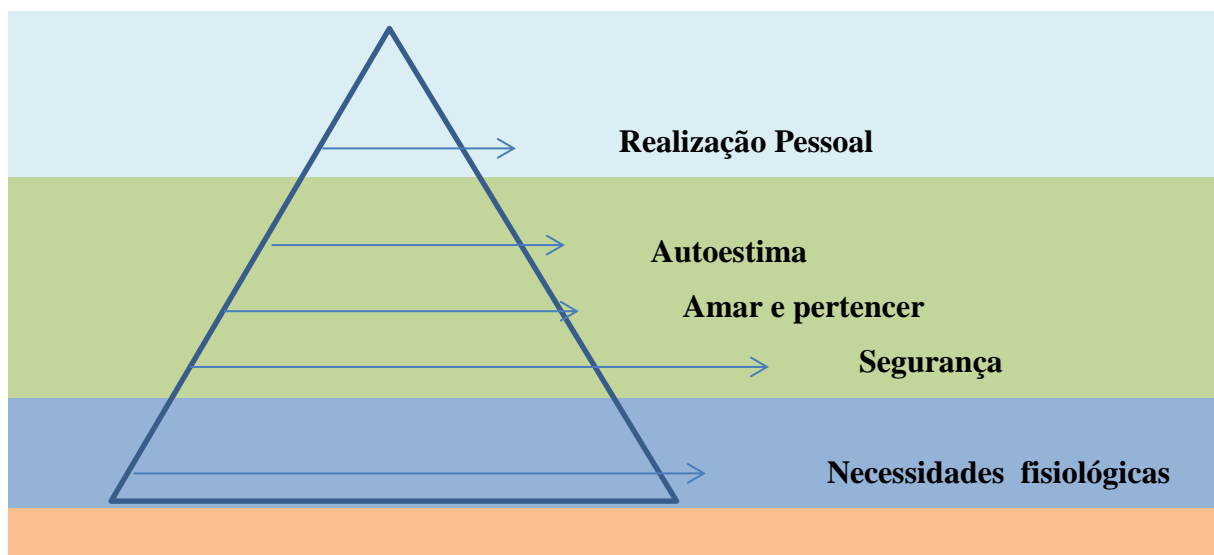
Várias teorias já tentaram definir o conceito de saúde mental, muitos desses conceitos lidam com diversos aspectos do funcionamento individual. Maslow (1970) enfatizava que a motivação de um indivíduo na contínua busca da realização pessoal. O autor identificou uma “hierarquia de necessidades” (Townsend, 2011, p.14). De acordo com o autor o indivíduo pode reverter sua posição na hierarquia de um nível mais alto para outro mais baixo com base nas circunstâncias da vida.

Para refletir sobre a saúde mental, é fundamental considerar a expressão como uma representação subjetiva envolta de pressupostos culturais, o que determina inúmeras concepções (Brêtas & Gambas, 2006).

A American Psychiatric Association (APA) (1980) define saúde mental como sucesso simultâneo no trabalho, amor e criação, com a capacidade de resolução madura e flexível de conflitos entre instintos, consciência, outras pessoas importantes e a realidade.

Na definição da política de saúde mental do SUS, os Caps têm a função de construir o território de atenção e tecer a rede de cuidados, garantindo o acesso e a equidade. A reforma psiquiátrica brasileira e a experiência de substituição dos manicômios por serviços alternativos têm os Caps como estratégias de inovação tecnológica (Tonwsend, 2011).

Quadro 2: Hierarquia de necessidades de Maslow



Fonte: Mary Tonwsend (2011). Enfermagem psiquiátrica: conceito de cuidados.

Townsend (2011, p.15) apud Jahoda (1958), identificou a relação de seis indicadores que sugerem um reflexo na saúde mental:

1. Uma atitude positiva quanto a si mesmo, através do conhecimento e aceitação dos pontos fortes e limitações, sentido da identidade pessoal e segurança no ambiente.
2. Crescimento, desenvolvimento e capacidade de conseguir a realização pessoal. Este indicador está relacionado ao sucesso obtido ou não pelo indivíduo na relação das tarefas e motivação para avançar até seu potencial mais alto.
3. Integração pelo equilíbrio entre os diversos processos vitais. Inclui a capacidade de responder de maneira adaptativa ao ambiente e o desenvolvimento de uma filosofia de vida. Ambos ajudando o indivíduo a manter a ansiedade em um nível controlável em resposta às situações de estresse.
4. Autonomia, designa a capacidade de o indivíduo fazer escolhas e aceita a responsabilidade pelos resultados.
5. Percepção da realidade, é um indicador positivo da saúde mental. Isto inclui a percepção do ambiente sem distorções, assim como a capacidade de empatia e sensibilidade social- respeito e preocupação pelos desejos e necessidades de outras pessoas.
6. Domínio do ambiente, sugere que o indivíduo é capaz de amar e aceitar o amor de outras pessoas. É capaz de montar estratégias, tomar decisões, mudar, ajustar-se e se adaptar (p.15).

Figura 7: Saúde mental



Figura 1. Concepções de normalidade e saúde mental.

Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200025

Alternativas de assistência em saúde mental que vem sendo desenvolvida no Brasil, a partir de 1987, são o Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Hoje estão presentes em todo país e são serviços públicos destinados a atender os pacientes de maneira eficaz. Os Caps se tornaram a política do SUS a partir de 1992. Hoje são assumidos pelos governo federal, estadual, municipal e instâncias de controle social (Brêtas & Gambas, 2006).

Os Caps estão no caminho certo da garantia da equidade e da promoção de uma nova assistência em saúde mental, produtora da autonomia e dos direitos no campo da saúde mental e coletiva.

2.3.1 RISCOS PSICOSSOCIAIS

Para compreender o processo saúde-doença mental, consideramos necessário pensar o ser humano em seu processo existencial. Pois deverá ser entendido em uma perspectiva contextualizada, na qual qualidade e modo de vida são determinantes para a compreensão do sujeito (Brêtas & Gambas, 2006).

Definir o que é saúde e o que é doença (física e mental) não é tarefa fácil. Por outro lado, se levarmos em consideração a definição da OMS como “Saúde é estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas o estado de ausência de doença”, nos deparamos com a realidade praticamente inalcançável. Pois os conceitos de saúde e doença correspondem a paradigmas bastante complexos e dinâmicos (Estanisleu & Bressan, 2014).

A saúde mental implica direitos e responsabilidades do estado e da sociedade e o próprio indivíduo no campo da construção da vida com qualidade. As doenças não transmissíveis relacionadas ao trabalho (DNTs), bem como doenças cardiovasculares e depressão que são causadas pelo estresse ocupacional resultam em taxas crescentes de doença de longo prazo (Brêtas & Gambas, 2006).

Em se tratando dos acometimentos na saúde destes trabalhadores é grande o número de profissionais com transtornos mentais em detrimento dos fatores de riscos já mencionados que estão ligados a esta profissão. Em 2001 o Manual de Procedimento para o serviço de saúde do Ministério da Saúde do Brasil contribui na prevenção dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Este manual baseia-se nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho (Brasil, 2001).

Utilizar conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outras disciplinas, valoriza a percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho e a saúde e baseia-se nas normas técnicas e regulamentos vigentes envolvendo (Brasil, 2001).

I - reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença;

II - identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados;

III - identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores;

IV - educação e informação aos trabalhadores e empregadores.

A partir da Lei nº 8.213/91 que traz elementos sobre a doença do trabalho (Mesopatía) e adoença ocupacional (tecnopatía) sobre os possíveis acidentes no ambiente de trabalho temos:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Ressalta-se também neste contexto a partir do anexo II do decreto 3.038/99 são elencadas as doenças mentais que podem se manifestar pelas relações ocasionadas pelo estresse as quais citamos: neurose profissional, transtorno do ciclo vigila-sono, reação ao estresse grave/transtorno de adaptação e síndrome de Burnout.

2.4 DOENÇA MENTAL

Na SM-IV American Psychiatric Association (APA) (1994), define doença mental como:

Uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente significativo que ocorre numa pessoa e se associa no presente a sofrimento (ou sintoma doloroso) ou incapacidade (distúrbio numa ou mais áreas importantes do funcionamento), um aumento significativo no risco de vir a apresentar morte, dor, incapacidade ou perda de liberdade

importante... e não simplesmente uma resposta esperada a um evento específico (Townsend, 2011, p. 15).

Dependendo da situação, o indivíduo pode não suportar as mudanças e o processo de tensão pode aumentar ao ponto de provocar fatores de risco para desencadear alguma doença mental. É difícil definir um conceito universal de doença mental, devido aos fatores culturais que influenciam esta definição. Entretanto, alguns elementos se associam à percepção de doença mental dos indivíduos, independente da origem cultural (Stanislau & Bressan, 2014).

De acordo com os princípios básicos de estresse/ adaptação, a doença mental será caracterizada como respostas desajustadas a fatores de estresse do ambiente interno ou externo, evidenciadas por pensamentos, sentimentos e comportamentos que não são congruentes com as normas locais e culturais e interferem no funcionamento social. (Tonwsend, 2011).

Cada pessoa reage a um evento estressor de maneira individual, e dependendo de uma série de fatores, a resposta pode ser acompanhada, ou não, de um problema mental ou um transtorno mental. Problemas mentais podem surgir diante de situações em que a tensão mental é muito intensa e a adaptação se torna difícil (Stanislau & Bressan, 2014).

Aspectos culturais de doença mental segundo Townsend (2011, p.16):

- 1.O comportamento de um indivíduo se desvia das normas sociais.
- 2.Os familiares tentam encontrar uma explicação para o comportamento.
3. Os familiares quando não conseguem mais negar a doença, é quando o comportamento está ao pior nível.
- 4.A classe social mais baixa evidencia maior sintomas de doença mental.
5. Quanto maior a classe social, maior o reconhecimento dos comportamentos de doença mental.
6. As mulheres tendem mais que os homens a reconhecer os sintomas e procurar assistência.

A figura 8 mostra o quadro com diversas situações que emergem a questão da doença mental, dentre elas cita oscilação do bem-estar, o uso de drogas, violência, agressão, comportamento inadequado, estresse e maldade, dentre outras causas.

Figura 8: Anormalidade e doença mental



Figura 2. Concepções de anormalidade e doença mental.

Fonte: <http://www.scielo.br/scielo.php>

2.5 STRESS

O termo stress, vem da física e, nesse campo tem o sentido de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida ao esforço, um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação. O estresse como processo é a tensão diante de uma situação de desafio por ameaça ou conquista. O estresse como estado é o resultado positivo ou negativo (*distress*) do esforço gerado pela tensão mobilizada pela pessoa (França & Rodrigues, 2007).

A teoria do estresse que foi formulada em 1930, tentava entender os fenômenos fisiológicos que estavam diante dos elementos ameaçadores, a partir de uma visão behaviorista, a qual uma exposição a situações de estresse poderiam causar danos ao organismo (Trindade & Bonito 2012).

O estresse como uma relação entre o indivíduo e o ambiente são levadas em consideração, tanto características pessoais como a natureza do evento ambiental. Townsend (2011) apud Lazarus e Folkman (1984), a causa não é mais vista única e exclusivamente como um organismo externo, a ocorrência da doença depende também do organismos receptor. O estresse psicológico como uma reação tem-se de considerar as propriedades da pessoa em relação ao ambiente, é percebida pela pessoa como sobrecarga, colocando em risco seu bem-estar.

Os impactos do exercício docente que em geral podem ser estressantes devido a diversos fatores, podem afetar a saúde física, mental e influenciar o desempenho profissional dos professores. Os mecanismos de estresse ocupacional podem desencadear sinais e sintomas e fatores psicológicos ligados a ansiedade, depressão, irritabilidade e exaustão (Mango et al., 2012).

O estresse deteriora a vida pessoal prejudica a relação do homem com outros e consigo mesmo, provoca tensão física e psicológica, queda da capacidade intelectual e alterações do sono, que, por sua vez, levam à fadiga e ao esgotamento físico e emocional. O grave e crônico atua como fator causal no aparecimento de doenças somáticas, denominadas psicossomáticas (Santos & Miranda, 2007).

O que estar estressado? Estado do organismo, após esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, estado físico e o relacionamento com as pessoas. A resposta ao stress é ativada pelo organismo, com o objetivo de mobilizar recursos que possibilitem às pessoas enfrentarem situações- as mais variadas que são percebidas como difíceis e que exigem esforço (França & Rodrigues, 2007).

O estresse está relacionado à resposta do indivíduo a uma demanda específica que significa uma ameaça, ocasionando um sentimento de incapacidade para enfrentá-lo. Pode também ser positivo, quando o indivíduo se sente capacitado e estimulado a superar a demanda. Está intimamente imbricado com relação do indivíduo com o ambiente, sendo essa relação prejudicial ao seu estado de bem- estar (Santos & Miranda, 2007).

Hans Selye pôde perceber em estudos que, quando se submete um organismos a estímulos que ameacem sua homeostase (seu equilíbrio orgânico), ele tende a reagir com um conjunto de respostas específicas, que constituem uma síndrome, que é desencadeada independentemente da natureza do estímulo, isso ele denominou stress. Na relação ao stress com o trabalho, ele é definido como a situação em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador a suas necessidades de realização pessoal e profissional, ou a saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, À medida que esse ambiente contém demandas excessivas, ou que não contém recursos adequados para enfrentar tais situações (França & Rodrigues, 2007).

Baião e Cunha (2013) apud Fernandes, Rocha & Oliveira (2009) abordam que o estresse possui três fases: alerta, resistência e exaustão. A primeira é a mais preocupante, pois, o indivíduo apresenta dificuldade em conseguir controlar a situação que originou o estresse, o corpo se encontra exausto e assim podem desenvolver disfunções e outras

enfermidades. O autor define o estresse como uma reação corporal a uma demanda, e o agente estressor como aquele que promove o estresse, denominado de distress o estresse decorrente de situações ruins, causando o sofrimento do indivíduo.

Desenvolvem-se três fases no estresse: a fase de alarme, em que o indivíduo responde ao agente estressor; a fase de resistência, na qual mantêm-se as respostas ao estressor até que este seja controlado; a fase de exaustão, quando há perda do equilíbrio e o organismo não consegue combater o estressor (Santos & Miranda, 2007).

Os componentes do processo de estresse segundo Baker, Karasek (2000) apud França e Rodrigues (2007):

- Exigências de tempo, estrutura e ritmo do trabalho: horas, turnos, pagamento.
- Estrutura das tarefas: controle, capacidade.
- Condições físicas: desagradáveis, ameaça de riscos físicos.
- Organização: competição e rivalidade.
- Extra organização: fatores relacionados à comunidade, insegurança e preocupações com a carreira.
- Fontes extratrabalho: pessoais, família, relacionados à comunidade.

As consequências fisiológicas do estresse no indivíduo podem aumentar a pressão arterial, cortisol e a longo prazo podem surgir depressão, burnout e distúrbios mentais. As comportamentais no trabalho podem afetar as amizades e a participação podem provocar também abusos de álcool e drogas. Mentes estressadas provocam contração das arteríolas, aumento da pressão sanguínea, taquicardia, aumento da frequência respiratória, enfim, graves sintomas psicossomáticos que refletem seu estado, sempre prontas para agir, esconder ou fugir. Para um corpo saudável deve-se gerenciar o estresse, desacelerar a mente, caminhar devagar (Cury, 2016).

Como explica Santos e Miranda (2007, p. 205):

O estresse crônico promove alterações patológicas em vários sistemas do organismo, tais como: coronariopatia, hipertensão arterial essencial, insuficiência cardíaca congestiva, síncope vasomotora, arritmias cardíacas asma brônquica, úlcera péptica, colite ulcerativa, obesidade, anorexia nervosa, artrite reumatoide, dor lombar, cefaleia tensional, enxaquecas, hipertireoidismo, diabetes mellito, transtorno disfórico menstrual (tensão pré-menstrual), transtornos mentais, prurido generalizado ou localizado, aumento da

sudorese e transtornos imunológicos com o aparecimento de doenças infecciosas, alérgicas e auto-imunes.

Figura 9: Estresse



Fonte: <http://portaldenoticiassg.blogspot.com/2016/01/tudo-sobre-stress.html>

Algumas causas relacionadas ao estresse podem estar relacionadas aos fatores internos da pessoa, e aos fatores externos, que estão relacionados ao ambiente. Algumas mudanças podem gerar estresse. Baião & Cunha (2013) citam que pesquisas associaram o transtorno mental, estresse ao excesso de trabalho, as condições de trabalho, carga horária excessiva, a questão salarial, falta de autonomia e insatisfação. O quadro 4 conta os principais sinais e sintomas do estresse que são:

Tabela 3: Sinais e sintomas do estresse

1. sensação de desgaste
2. alteração no sono
3. tensão muscular
4. formigamento
5. problemas de pele
6. Hipertensão
7. mudança de apetite
8. alterações de humor
9. perda de interesse pelas coisas

10. problemas de atenção
11. concentração e memória
12. ansiedade
13. depressão

Fonte: Baião & Cunha (2013), adaptado.

Mentes estressadas desenvolvem doenças psicossomáticas: hipertensão, doenças intestinais, câncer, cefaleia, doenças autoimunes. Mentes estressadas espoliam os recursos do cérebro a ponto de provocar o desenvolvimento de uma série de psicossomatizações, ou seja, sintomas físicos de origem emocional. Cada sintoma representa grito de alerta para o ser humano mudar seu estilo de vida (Cury, 2016).

Tabela 4 : Síndromes associadas ao estresse

<p><i>Somatizações</i></p> <p>Sensações e distúrbios físicos com forte carga emocional e afetiva.</p>
<p><i>Fadiga</i></p> <p>Desgaste de energia física ou mental, que pode ser recuperada através de repouso, alimentação ou orientação clínica esperada.</p>
<p><i>Depressão</i></p> <p>É uma combinação de sintomas, em que prevalece a falta de ânimo, a descrença pela vida e uma profunda sensação de abandono e solidão.</p>
<p><i>Síndrome do Pânico</i></p> <p>Estado de medo intenso, repentino, acompanhado de imobilidade, sudorese e comportamento arredio.</p>
<p><i>Síndrome de burnout</i></p> <p>Estado de exaustão total decorrente de esforço excessivo e contínuo.</p>

Fonte: França e Rodrigues (2007, p. 99).

2.6 INSÔNIA

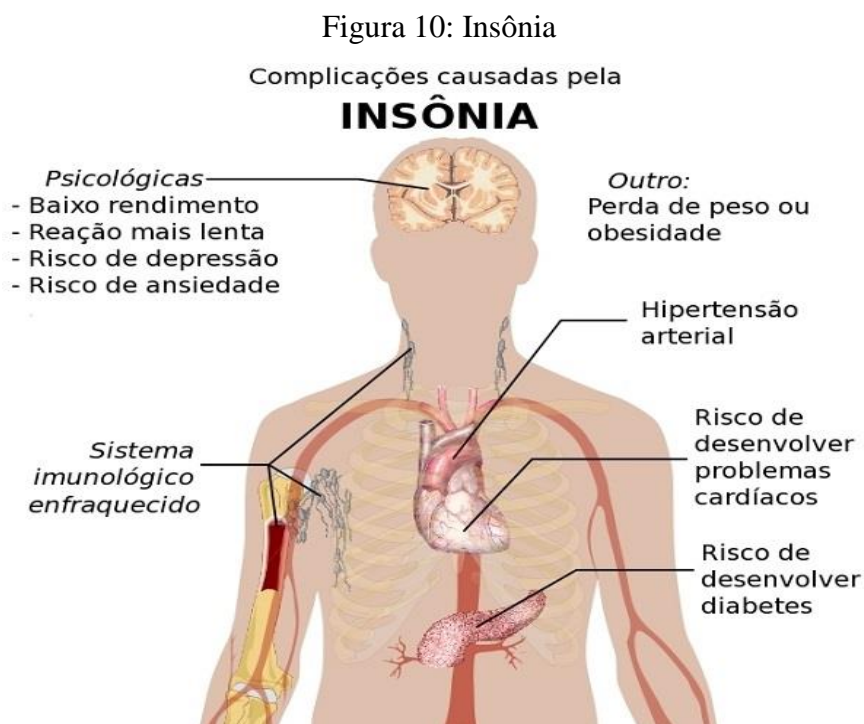
A serotonina é um dos neurotransmissores mais importantes no controle do sono. Assim, o problema da regulação fisiológica do sono não está completamente esclarecido. Vários sistemas neuronais, em diferentes partes do encéfalo, asseguram a vigília e o sono e seus estágios. A insônia crônica corresponde a diferentes perturbações neuronais. Os registros de sono permitem detectar o sistema com problemas (Gaillard, 1997).

Os pesquisadores dos distúrbios do sono calculam que cerca de 1/3 da população adulta apresenta dificuldades em relação a dormir, embora apenas 17% recorram a médicos para solucionar o problema (França & Rodrigues, 2007).

A insônia compreende diversas perturbações da duração ou da qualidade do sono. As formas são variadas, a classificação internacional dos problemas do sono distingue as insônias intrínsecas, extrínsecas e as perturbações associadas a afecções psiquiátricas, neurológicas ou somáticas. As intrínsecas, tem origem no interior do corpo, as extrínsecas são ligadas a certos fatores, como altitudes ou desajuste no horário, mudança de ambiente que provocam insônia transitórias e a insônia tóxica, devida ao alcoolismo. Ocorre também devido ao grande número de afecções psiquiátricas- depressão e esquizofrenia que modificam a estrutura do sono (Gaillard, 1997).

É uma alteração extremamente comum e nossa experiência de vida nos demonstra isto. Ela é transitória relacionada com um momento estressante que estamos vivendo; neste caso, ela desaparece espontaneamente. Outras vezes ela é secundária a quadros psiquiátricos, como ansiedade e depressão. A insônia pode ainda ser secundária a problemas respiratórios que são induzidos pelo sono, com o problemas na tireoide e dores crônicas (França & Rodrigues, 2007).

A figura 10 mostra as complicações da insônia e os riscos que pode ocasionar caso não seja tratada.



Fonte: <http://osteocarlapestana.blogspot.com/2016/02/insonia.html>

Os principais sintomas de insônia são: dificuldade ao dormir, acordar no meio da noite, acordar muito cedo, sonolência diurna, irritabilidade, depressão e ansiedade. O indivíduo sente dificuldade em concentrar-se em tarefas simples do cotidiano, sente dores de cabeça, sintomas gastrointestinais, preocupações (Gaillard, 2003).

2.7 ANSIEDADE

2.7.1 AS DIFERENTES FORMAS DE ANSIEDADE

A ansiedade foi definida como uma apreensão difusa que é de natureza vaga e associa-se a sentimentos de incerteza e impotência. Os sentimentos de ansiedade são tão comuns que são praticamente considerados como universais em nossa sociedade. Níveis baixos de ansiedade são adaptativos e podem proporcionar a motivação necessária para a sobrevivência. Ela torna-se um problema quando aumenta a níveis que interferem na capacidade de atender as necessidades básicas (Townsend, 2011).

A ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo: A primeira resulta da desestruturação das relações psico-afetivas espontâneas com os colegas de trabalho, a implicação forçada nas relações de violência e de agressividades com a hierarquia. A desorganização dos investimentos afetivos provocada pela organização do trabalho pode colocar em perigo o equilíbrio mental dos trabalhadores. O segundo tipo diz respeito à desorganização do funcionamento mental, a insatisfação no trabalho dissemos que as exigências da tarefa terminam numa auto-repressão do funcionamento mental individual para manter os comportamentos condicionados (Dejours, 1992).

A ansiedade patológica e a depressão caminham juntas e são a ponta do iceberg que nos mostra o quanto o indivíduo pode sofrer e influir no seu próprio sofrimento. Atualmente a depressão atinge um ápice absurdo na população mundial, trata-se de um grande mal da vida moderna, principalmente pelo tipo de vida que levamos. A depressão é tão grave que está entre as doenças com alto grau de incapacitação, ressaltando o sofrimento que gera (Santos & Miranda, 2007).

A ansiedade relativa as degradações do organismos: resulta dos riscos que paira sobre a saúde física. As más condições de trabalho colocam impacto sobre o corpo, que é alvo de prejuízos. A natureza mental e a ansiedade é resultado de ameaças à integridade física.

Pois a ansiedade é sequela psíquica do risco que as condições de trabalho impõe ao corpo (Dejours,1992).

Segundo Cury (2016, p. 27):

A ansiedade é um estado de tensão psíquico; o estresse é um estado de tensão cerebral. Um causa o outro, e vice-versa. Na ansiedade, o pensamento está, em muitos casos, acelerado ou agitado; no estresse, essa agitação mental se traduz em fadiga excessiva. A fadiga excessiva, por sua vez, acelera o pensamento e não nos permite descansar da forma correta. Na ansiedade, existe baixo limiar para suportar frustrações, gerando irritabilidade. No estresse, essa irritabilidade pode se manifestar na forma de dores de cabeça ou musculares; dores de cabeça ou cefaleias diminuem mais ainda o limiar de frustração.

Tabela 5: Níveis de ansiedade

Nível	Campo perceptivo	Capacidade de aprender	Característica física	Características emocionais/ comportamentais
leve	Percepção aumentada	Aprendizado estimulado	Inquietação e irritabilidade	Motivação aumentada
Moderada	Redução da vigilância e do campo perceptivo, a eventos ambientais.	Capacidade de aprender, mas não otimamente. Limite de atenção reduzido.	Inquietação, aumento da frequência cardíaca e respiratória.	Sensação de insatisfação pode levar a algum grau de dificuldade nas relações interpessoais.
Grave	Grande diminuição do campo perceptivo.	Atenção limitada, incapacidade de concentrar-se.	Cefaleias, tonteiras, náuseas, tremores, insônia, palpitações, taquicardia, diarreias, tremores, insônia.	Sensação de morte iminente, terror, alucinações, delírios.

Fonte: adaptada a pesquisa Townsend (2011, p. 17).

De acordo com Townsend (2011, p. 17):

Ansiedade leve raramente causa problemas para o homem, refere à tensão apresentada em resposta aos eventos da vida cotidiana, prepara as pessoas para ação aguça os sentidos e

aumenta a motivação. A ansiedade moderada, o indivíduo ansioso está menos atento aos eventos que passam no ambiente, pois os níveis de atenção e a capacidade de concentração diminuem. A Ansiedade grave o campo perceptivo do indivíduo diminui tanto que sua concentração se limita. O limite de atenção fica reduzido e o indivíduo apresenta dificuldades em realizar tarefas simples. O desconforto é vivenciado em tal grau que praticamente todo o comportamento evidente visa o alívio da ansiedade.

Ansiedade e pânico, neste estado mais intenso, o indivíduo é capaz de focalizar qualquer detalhe do ambiente. O indivíduo apresenta alucinações e delírios, o comportamento pode se caracterizar por ações agressivas e desesperadas (Dejours, 1992).

A figura 11 mostra os efeitos da ansiedade no corpo, como atua no cérebro, coração, estômago, pâncreas, intestino e sistema reprodutor.

Figura 11: Ansiedade no corpo



Fonte: <https://www.batistaead.com.br/noticia/comece-bem-a-semana-2-um-bom>

2.8 SÍNDROME DE *BURNOUT*

A depressão e a Síndrome de *Burnout* são consideradas as doenças mentais que mais afetam os docentes no Brasil. O *Burnout*, muito confundido com *stress*, acomete gravemente o indivíduo em três dimensões: exaustão emocional (incapacidade em dar de si em valores afetivos), despersonalização (sentimentos negativos, cinismo, agressividade e coisificação das relações) e distanciamento da rotina, das pessoas e da organização (habilidades para a realização do trabalho) (Forattini & Lucena, 2015).

O conceito de Burnout é um dos mais importantes entre o estresse profissional, seria a resposta emocional a situações de stress crônico em função de relações intensas ao seu desenvolvimento e dedicação profissional. A exaustão emocional ocorre no profissional que apresenta um comportamento rígido e adota rotinas inflexíveis, as relações com o trabalho e com a vida são vividas como insatisfatórias e pessimista (França & Rodrigues, 2007).

O indivíduo apresenta estado de tensão emocional crônica, pode reagir desenvolvendo a síndrome de burnout ou esgotamento profissional. É ocasionado pelo estresse do trabalho e tem maior incidência nos profissionais cuja atenção é prestar ajuda a outras pessoas. A característica definidora é a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição do envolvimento no trabalho (Santos & Miranda, 2007).

O termo Burnout surgiu em 1970, quando Felbon o denominou esgotamento da resistência física e emocional, ou da motivação, geralmente resultado de estresse ou frustração prolongados. Os principais sintomas são: mal-estar, sentimento de exaustão ou fadiga, esgotamento e perda de energia, desamparo, diminuição da autoestima, perda do entusiasmo com a profissão (França & Rodrigues, 2007).

A exaustão emocional provoca fadiga e a diminuição de recursos emocionais disponíveis para enfrentar a situação. A diminuição da realização pessoal é percebida com a degradação da própria competência, pois não ocorre satisfação com as ações realizadas. Como consequências desse estado situacional ocorrem transtornos psicossomáticos, dificuldades nas relações, baixa satisfação e envolvimento com o trabalho, maior chance de abandono com o emprego e faltas no trabalho (Santos & Miranda, 2007).

A enfermidade está relacionada às condições de trabalho, ao estresse e esgotamento profissional. É considerado entre os autores como “neurose de excelência”, pois está relacionada a idealização, satisfazer com excelência o trabalho (Souza & Mendonça, 2009).

Também ocorre o aparecimento de irritabilidade, inquietude, intolerância à frustração, comportamentos paranoicos ou agressivos, consumo de álcool, fármacos, e outras drogas,

maior consumo de café, distanciamento afetivo, impaciência, sintomas depressivos, conflitos de relacionamentos no trabalho e na família (Santos & Miranda, 2007).

Estudos sobre o termo *burnout* começaram a se ampliar e os teóricos indicaram este problema que acomete o ser humano principalmente quando este exposto ao esgotamento no mundo laboral, foi a pesquisadora Christina Maslach que se dedicou ao estudo desta síndrome de forma mais aprofundada (Pereira, 2012).

A síndrome aparece como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida dos trabalhadores de diversas áreas. Contudo, como afirma Souza e Mendonça (2009) tem-se como interesse e preocupação pelo tema devido a severidade das consequências para a vida do trabalhador, que ocorrem tanto no âmbito individual, como organizacionais, acarretadas por esta síndrome, de maneira especial quando interfere nas relações interpessoais do profissional e em suas atividades laborais.

A Síndrome de Burnout aparece como um resultado final da fase de *Exaustão* do estresse e que no Brasil foi reconhecida a partir da Lei nº. 3048/99 como a síndrome do esgotamento profissional, todavia em nosso país os estudos sobre esta síndrome ainda é assunto de pouca relevância.

Limongi e Rodrigues (1999, p. 50) afirmam que este problema:

Seria a resposta emocional a situações de estresse crônico em funções de relações intensas – em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão. No entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado.

Ainda neste contexto, Codo (1999) conceitua a Síndrome de Burnout, de acordo com a definição de Malasch e Jackson (1981 *apud* Codo, 1999), como uma doença que tem acometido profissionais a partir do seu contato direto e excessivo com outras pessoas como objeto do seu trabalho, particularmente quando estão preocupados/as ou com problemas, gerando uma tensão emocional crônica.

O autor Codo (1999, p. 35) complementa que:

A Síndrome é entendida como um conceito multidimensional que envolve três componentes são exemplos: *Exaustão Emocional* – situação em que os/as trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos no nível afetivo. Percebem esgotados a energia e os recursos emocionais próprios, devido ao contato diário com os problemas; *Despersonalização* – desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo com as pessoas destinatárias do trabalho (usuários/clientes), endurecimento afetivo e

“coisificação” da relação; *Falta de envolvimento pessoal no trabalho* – tendência de “evolução negativa” no trabalho, afetando a habilidade para a sua realização e para o atendimento ou contato com as pessoas usuárias, bem como com a sua organização.

Com relação à etiologia da síndrome de Burnout, os autores, Gil-Monte e Peiró (1997), descrevem a classificação dos fatores influenciadores, que se dividem em facilitadores e desencadeadores. Os facilitadores são as variáveis de caráter individual e tem como função facilitadora ou inibidora da ação dos estressores sobre o indivíduo trabalhador. Os desencadeadores são os estressores entendidos como recorrentes, no ambiente de trabalho.

As consequências das más condições de trabalho, tanto físicas como mentais, já foram discutidas. Entretanto, merece ressaltar o comentário de Segadas Viana, para que a fadiga consistia em possível consequência dessas más condições de trabalho.

Sussekind (2000, p. 1011) explica que:

Quando se verifica o esgotamento das energias, seja pelo excesso de trabalho, pela monotonia do trabalho ou pelo trabalho executado em condições penosas, aparece o fenômeno que se denomina fadiga e que é o esfalfamento físico resultante de uma atividade continuada, manifestada pela desobediência dos músculos às excitações nervosas e por uma sensação desagradável e indefinida. A fadiga provoca fenômenos semelhantes aos da paralisia (...) Pizzuti comprova essa queda do poder funcional dos órgãos a ponto de criar uma verdadeira paralisia muscular.

De acordo com Schaufeli e Ezzmann (1998), é relevante compreender o significado do termo *burnout*, quer dizer “queimar até a exaustão”, origina-se do inglês e indica o colapso que sobrevêm após a utilização de toda a energia disponível. É um termo que é bastante utilizado em textos do escritor Shakespeare.

A figura 12 mostra como a síndrome de Burnout acomete o docente no exercício da profissão.

Figura 12: Burnout no profissional docente



Fonte: Ballone (2009)

A partir das incursões nos debruçamos em Benevides e Pereira (2002, p. 38-44) que apresentam a sintomatologia do *Burnout* em diferentes dimensões (físicas, comportamentais, psíquicos e defensivos), que detalharemos na tabela 6, a seguir:

Tabela 6: Os sintomas da Síndrome de Burnout

Sintomas da Síndrome de Burnout			
Físicos	Comportamentais	Psíquicos	Defensivos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ fadiga constante e progressiva ✓ Distúrbios do sono ✓ Dores musculares ✓ Cefaleias e enxaquecas ✓ Perturbações gastrointestinais ✓ Imunodeficiência ✓ Transtornos cardiovasculares ✓ Distúrbios do sistema respiratório ✓ Disfunções sexuais ✓ Alterações menstruais em mulheres 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negligências ou excesso de escrúpulos ✓ Irritabilidade ✓ Incremento de agressividade ✓ Incapacidade para relaxar ✓ Dificuldade em aceitar mudanças ✓ Perda na iniciativa ✓ Aumento no consumo de substâncias como bebidas e ou medicamentos ✓ Comportamento de alto-risco ✓ suicídio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de atenção, de concentração ✓ Alterações de memória, tanto evocativa como de fixação ✓ Lentificação do pensamento ✓ Sentimento de alienação ✓ Sentimento de solidão ✓ Impaciência ✓ Sentimento de impotência ✓ Labilidade emocional ✓ Dificuldade de auto aceitação, baixa autoestima ✓ Astenia, desânimo, disforia, depressão ✓ Desconfiança, paranoia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tendência ao isolamento: ✓ Sentimento de onipotência ✓ Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer) ✓ Absenteísmo ✓ Ímpetos de abandonar o trabalho ✓ Ironia, cinismo

Fonte: Benevides-Pereira (2002, p. 38-44).

Os autores Benevides e Perreira (2002, p. 44):

A pessoa com a síndrome de burnout não necessariamente deva vir a denotar todos esses sintomas. O grau, tipo e o número de manifestações apresentados dependerá da configuração de fatores individuais (como predisposição genética, experiências socioeducacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou cidades com maior incidência de poluição, por exemplo) e a etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome.

No campo da psicologia, a definição utilizada com maior frequência, vem dos autores Maslach & Jackson (1981) onde o termo Burnout é referido como uma síndrome

multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho.

Para Ballone (2009, s/p.):

O Burnout tem maior incidência em profissões com maior contato interpessoal tais como médicos, psicanalistas, carcereiros, assistentes sociais, comerciários, professores, atendentes públicos, enfermeiros, funcionários de departamento pessoal, telemarketing e bombeiros. Porém, hoje, as observações já se estendem a todos profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas, que obedecem a técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas a avaliações.

A tabela a seguir descreve as características da personalidade, ou seja, os fatores individuais com relação aos altos índices de Burnout.

Tabela 7 : Características da Personalidade

Características da personalidade (Fatores Individuais) associadas a altos índices de Burnout*	
Padrão de Personalidade	Pessoas competitivas, esforçadas, impacientes, com excesso de necessidade em ter o controle da situação, dificuldade de tolerância das frustrações.
Envolvimento	Pessoas empáticas e agradáveis, sensíveis e humanos, com alta dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiasmados.
Pessimismo	Costumam destacar aspectos negativos, suspeitam sempre do insucesso, sofrem por antecipação
Perfeccionismo	Pessoas muito exigentes com si mesmas e com os outros, intolerância aos erros, insatisfeitas com os resultados.
Grande expectativa profissional	Pessoas com grande chance de se decepcionarem
Centralizadores	Pessoas com dificuldade em delegar tarefas ou para trabalhar em grupo
Passividade	Pessoas sempre defensivas, tendem à evitação diante das dificuldades
Nível educacional	São mais propensas pessoas com maior nível educacional
Estado civil	As pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas são mais propensas ao Burnout

Fonte: Trigo, Teng e Hallak (2007).

Neste sentido, Maslach e Jackson (1981) afirmam que o burnout é uma resposta principalmente emocional, e situam os fatores de personalidade, trabalho e os institucionais, como condicionantes e antecedentes da síndrome. Já Tamayo (2004) ressalta que as relações interpessoais harmoniosas funcionam como fonte de suporte social e produzem efeitos

benéficos à saúde, fazendo com que os indivíduos lidem mais eficazmente com o estresse ocupacional.

Dentro deste contexto, é necessário compreender as características individuais, em que segundo Maslach e Jackson (1981), o indivíduo com características de cinismo se vê cercado de sentimentos negativos para si mesmo e para com os outros.

O comprometimento afetivo é o comprometimento como um apego, como um envolvimento, onde ocorre identificação com a organização. Segundo Meyer & Allen (1991), os funcionários com um forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque eles querem, assim desejam. Este componente pode ser relacionado com a identificação – o indivíduo aceita influência para estabelecer ou manter uma relação satisfatória com o grupo ou organização.

Referindo-se à abordagem multidimensional do comprometimento, Meyer & Allen (1991), afirmaram que todas as características e definições do construto refletem pelo menos três elementos gerais: “adesão afetiva à organização”; “custos associados percebidos de deixar a organização”; e “obrigação de continuar na organização”. A partir dessa abordagem, surgem os seguintes componentes do comprometimento: comprometimento afetivo, comprometimento instrumental e comprometimento normativo.

A cerca do comprometimento afetivo, e a forma como se apresenta, de acordo com Bastos (1992) ; Fonseca (2002), comprometimento afetivo resulta de um vínculo afetivo em relação à organização e é representativo da identificação e do envolvimento do sujeito com ela. Este enfoque que dominou a literatura do comprometimento organizacional por maior tempo. Possui e enfatiza a natureza afetiva do processo de identificação do indivíduo com os objetivos e valores da organização. Tornou-se a forma mais popular de definição de comprometimento organizacional.

Ao final nota-se a necessidade dos serviços especializados de saúde ocupacional em avaliar esses riscos em que os agentes vivenciam, e desenvolver recomendações para a prevenção de doenças ocupacionais e relacionadas ao trabalho. Estes trabalhadores em risco precisam de exames médicos regulares para detectar qualquer problema de saúde em um estágio inicial, quando o tratamento e a modificação do local de trabalho podem ajudar a evitar danos permanentes.

2.9 SÍNDROME DA FADIGA

Um dos sintomas mais comuns apresenta-se como um dos problemas de saúde mais difíceis de ser tratado, pois são inúmeras as condições que podem desencadear esse estado.

A fadiga deve ser vista como uma síndrome, devido aos seus sinais e sintomas que podem ser produzidos por mais de uma causa. É definida como estado físico e mental, resultante de esforço prolongado ou repetido que terá repercussões sobre vários sistemas do organismo provocando múltiplas alterações de funções, que conduz a uma diminuição da performance no trabalho tanto quantitativa quanto qualitativa, em graus variados (França & Rodrigues, 2007). As principais características são:

- Sensação de cansaço, esforço mental;
- Exaustão de esgotamento e fraqueza após pequenos esforços;
- Dores musculares e nas articulações, tonturas, dor de cabeça de tensão emocional;
- Perturbações do sono;
- Manifestação de ansiedade, com sintomas no nível do corpo: sudorese, aceleração, batimentos cardíacos e respiração, falta de ar.
- Reações depressivas leves: pouco interesse em realizar tarefas; afastamento de parentes; desmotivação; falta de vontade; irritação e desânimo; menor interesse na relação sexual;
- Dificuldade em tomar decisões e diminuição da capacidade de concentração e memória. (França & Rodrigues, 2007, p. 100)

Muitas doenças podem provocar a síndrome da fadiga, como o hipo ou hiperfuncionamento da tireóide, alterações no metabolismo, principalmente aqueles que envolvem potássio e distúrbios do sono, como apnéia do sono. Os distúrbios psiquiátricos também podem provocar fadiga como depressões e psicoses (França & Rodrigues, 2007).

Nos tempos atuais, seu exemplo mais emblemático é a síndrome da fadiga crônica (SFC), muito embora concorra com essa última uma série de outras síndromes que apresentam a “fadiga como sintoma associado, tais como a fibromialgia e o burnout” (Zorzanelli, 2010, p.66).

Para esta síndrome, o diagnóstico exige investigação cuidadosa, embora os autores afirmem que a causa mais comum é o estado de tensão prolongada. Entretanto, existem manifestações de fadiga que não são provocadas por nenhuma destas doenças orgânicas ou

psiquiátricas, a ideia dentro da psicologia seria que essa síndrome teria como fator etiológico, as causas de situações que provocam um estado de tensão crônica, principalmente naquelas situações em que não há uma sintonia entre motivação, e o esforço envolvido na tarefa (França & Rodrigues, 2007).

Segundo Zorzanelli (2010, p. 67):

O diagnóstico de SFC requer a presença de fadiga persistente ou recorrente com início definido e no mínimo quatro de oito queixas subjetivas específicas (prejuízo substancial na memória de curto prazo e na concentração, dor de garganta, sensibilidade nos linfonodos cervicais ou axilares, dor muscular, dor nas articulações sem evidência de artrite, dores de cabeça de tipo diferente - em relação ao padrão e à severidade - do que costumeiramente o paciente apresentava, sono não restaurador, mal-estar pós-exercício de duração maior que 24 horas.

2.10 DEPRESSÃO

Os critérios estabelecidos pela American Psychiatric Association (PA) para o transtorno depressivo incluem ânimo deprimido acompanhado pela diminuição de interesse ou prazer por atividades que a pessoa apreciava antes. Pode vir acompanhada de insônia, perda de energia, desvalorização, diminuição da capacidade de concentração e pensamentos recorrentes de morte (Wilkson & Leuven, 2010).

Momentos de tristeza são reações comuns a qualquer pessoa e podem emergir em situações cotidianas que são desencadeadas por situações de perda, luto, decepções. A depressão requer tratamento médico e psicológico, apresenta vários sintomas de intensidade variável e pode comprometer de forma muito importante a vida da pessoa que apresenta esse problema (França & Rodrigues, 2007).

Cedo ou tarde, a depressão – o último grau da dor humana, abarcará 1,4 bilhões de pessoas, de acordo com OMS organização Mundial de Saúde. Gerenciar a emoção e filtrar estímulos estressantes é tão importante quanto uma vacina. Sem controle do estresse, a humanidade se tornará um manicômio global (Cury, 2018).

Podem afetar o humor, com graus variáveis de tristeza e até melancolia, a disposição e o estado de ânimo, a qualidade e as perspectivas de vida, o comportamento e até o funcionamento do corpo. Esse estado compromete a atividade profissional; o indivíduo não consegue desenvolver suas funções adequadamente, por vezes nem consegue trabalhar, tem dificuldades de concentração, cansaço excessivo e perda de interesse (França & Rodrigues, 2007).

A partir deste estado de animo, tristeza exacerbada, surge o sofrimento exaustivo ocasionado pela sensação de perdas que podem ser materiais e ou afetivas. Ressalta-se também que os estados depressivos também estão atrelados a ansiedade e ao estresse ocasionado pelo ambiente de trabalho, modificando assim o comportamento e causando transtornos de ordem mental (Cury, 2018).

Cavalcante (1997) diz que a depressão surge quando o individuo se relaciona socialmente, seja esta interação no convívio familiar ou fora. Assim, entende que a depressão é um fenômeno ocasionado pela interação social no seio da comunidade onde o ser humano pertence e que este a percebe com uma visão pessimista, onde a realidade do dia a dia causam frustrações que promovem o exagerado sofrimento que em alguns casos chegam a atentar contra suas próprias vidas dando a depressão um novo aliado, o suicídio².

Os genes são responsáveis pelo desenvolvimento da depressão. As teorias fisiológicas relacionam a depressão a desequilíbrios químicos originários de fatores hormonais, neurológicos e genéticos. Os principais fatores de risco são: Histórico familiar, desequilíbrio hormonal, baixa autoestima, pensamento negativo (Wilkson & Leuven, 2010).

Figura 13: Depressão



Fonte: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images>

² O suicídio “é um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal” (OMS, 2001, p.66).

2.11 ALERGIAS E RINITE

As manifestações da rinite alérgica são: obstrução, prurido nasal, espirros. Estes sintomas quando presentes, tem grande impacto na qualidade de vida, com perturbação das atividades diárias, do rendimento laboral, interfere também na qualidade do sono e agravamento da asma (Rodrigues et al, 2009).

Os riscos ocupacionais relacionados ao ambiente de trabalho podem prejudicar a voz e a saúde dos docentes, com especificidades para cada unidade escolar decorrentes da localização geográfica da escola, arquitetura e materiais empregados na construção, nível de conservação e melhorias realizadas, assim como características da organização do trabalho que lá se estabelecem. Outro fator nocivo é a presença de fumaça, pois a sua exposição constante pode acarretar doenças de vias respiratórias e quadros alérgicos como bronquite, asma e rinite (Servilha & Ruela, 2008).

A conjuntivite alérgica é outra manifestação que frequentemente se associa a rinite, podem ser ocasionadas ao ambiente inadequado. Ocorre sobretudo na alergia aos polens e contribui para o agravamento do quadro alérgico com lacrimejo, prurido, olho vermelho e sensação de corpo estranho. Raramente ocorre nos doentes sem os sintomas de rinite. Os fatores etiológicos da rinite são os mesmos da asma, sendo ácaros, pó, polens, fungos, etc. (Rodrigues et al, 2009).

O quadro de sinusite alérgica é frequente e tem aumentado de incidência. Estudos epidemiológicos revelaram que 53 -70% dos doentes com rinite tem sinusite e 56% dos doentes com sinusite sofrem de sintomas de rinite. A sinusite é uma complicação da rinite, pois a alergia leva a inflamação da mucosa nasal, com edema e obstrução dos ostios dos seios perinasais e conseqüente compromisso da sua oxigenação e drenagem. (Rodrigues et al. 2009, p.892).

2.12 GASTRITE

O estômago apresenta células secretoras de muco que revestem toda sua superfície, e a mucosa estomacal possui dois tipos de glândulas que são as glândulas oxínticas e as glândulas pilóricas que secretam ácido clorídrico, fator intrínseco e muco. O sistema entérico é o próprio sistema nervoso do nosso sistema digestório, formado por uma série de neurônios que possuem ligação direta com o sistema nervoso central, por esse motivo é possível observar que grandes variações emocionais interferem na estimulação das glândulas secretoras de muco do estômago (Hayashi et al., 2014).

Estudos sobre a manifestação do estresse levaram a elaboração de modelo quadrifásicos, por Marilda Lipp, que divide os quadros clínicos de estresse em quatro fases que ocorrem em função da ação do agente estressor e o aparecimento dos sintomas que são: na fase de alarme, tensão muscular, elevação no nível de atenção, velocidade na articulação de pensamentos e aumento na motivação e disponibilidade para se envolver em novos projetos; na fase de resistência, reação passiva entre o organismo e o agente agressor; na fase de quase exaustão, surgimento de doenças, porém sem debilidades; e na fase de exaustão, surgimento de doenças que consomem o organismo, debilitando o indivíduo em seus aspectos psíquicos e somáticos, podendo levá-lo a morte (Antunes et al., 2015).

2.13 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é associada a níveis elevados de pressão, força do sangue contra a parede das principais artérias, que quando elevada pode causar danos. Estima-se que a prevalência da HAS seja de 24,3% na população brasileira. Entre os indivíduos hipertensos podem ser encontrados outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como diabetes mellitus. Os fatores de risco comportamentais para a hipertensão incluem a dieta inadequada, consumo de álcool, fumo e o sedentarismo (Oliveira et al, 2015).

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares. Sabe-se que a etiologia da HAS é multifatorial. Entre os fatores associados ao seu desenvolvimento estão idade, gênero, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e de álcool, sedentarismo, hereditariedade e fatores socioeconômicos (Brasil, 2010).

O estresse psicossocial é outro importante fator de risco associado ao estilo de vida, que corrobora para o desencadeamento e manutenção da HAS . Neste sentido, a avaliação do risco cardiovascular e seus fatores associados em professores da educação básica devem ganhar enfoque, devido às características estressantes do trabalho docente. Estudos realizados entre estes profissionais encontraram elevado nível de estresse, o que pode influenciar em uma elevada prevalência de HAS entre estes, e conseqüentemente o surgimento de enfermidades associadas (Oliveira et al., 2015).

A figura 14 descreve o fatores que podem predispor à hipertensão arterial.

Figura 14: Fatores de risco



Fonte: clinicadaobesidade.com.br

Há uma necessidade da avaliação do estado de saúde destes profissionais, pois os mesmos possuem um papel social importante na formação dos jovens. Assim, estabelecer os fatores associados à hipertensão nesta população, é importante para auxiliar a elaboração de estratégias de políticas públicas, visando minimizar a influência destes fatores.

2.14 DIABETES MELLITUS

O Diabetes é um distúrbio metabólico caracterizado por alterações do metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, essas alterações são decorrentes de defeitos da ação da insulina. Apresenta elevada morbimortalidade associada à complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas (retinopatia, nefropatia e neuropatia), além de ocasionar maior risco para doenças cardíacas e cerebrovasculares. A diabetes tipo 1 em geral é abrupta com tendência a hiperglicemia grave e cetoacidose, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes. O diabetes tipo 2, geralmente ocorre em adultos, com excesso de peso e história familiar (Brasil, 2013).

Segundo Campos (2016, p.17):

Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do diabetes em 2013. Até 2030, o DM pode saltar de nona

para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo. O envelhecimento da população, a crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, e os processos de urbanização são considerados os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo.

O rastreamento em indivíduos assintomáticos está indicado em todos os adultos a partir dos 45 anos ou naqueles com IMC > 24,9 kg/m² e mais um fator de risco para DM2 (história familiar, sedentarismo, hipertensão, dislipidemia, entre outros) (Brasil, 2013).

2.15 LEVANTAMENTO DE TRABALHOS ATRAVÉS DO BANCO DE DADOS DA CAPES PARA LEITURA E CONSTRUÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO

Para a construção do marco teórico foram feitos levantamentos em banco de dados da Capes com artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado que abordassem a temática da presente investigação sobre as enfermidades em profissionais docentes. O levantamento pode ser visto nos quadros abaixo. Os descritores utilizados para a busca na base de dados foram: enfermidades, docentes, escola pública.

Também foram consultadas literaturas que tratassem sobre as enfermidades ocupacionais para a leitura e construção da tese.

Levantamento de pesquisas relacionadas a temática de enfermidades em professores através do banco de dados da Capes.

Tabela 8 : Artigos científicos publicados na base de dados da Capes.

Autor	Título	Ano	Método e Resultados
Mango, M. S.; Carilho, M.K; Drabvski, B.; Joucoski, E.; Garcia, M. C.; Gomes, A.R.S.	Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR)	2012	Foram avaliados 126 professores (120 mulheres e seis homens, 38,6 ± 9 anos) por meio de um questionário. Os professores apresentaram elevada prevalência de sintomas osteomusculares, especialmente na lombar, nos ombros e na região dorsal, os quais, por sua vez, provocaram o impedimento de realizar atividades cotidianas.
Forattini, C.; Lucena, C.	Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho	2015	Discutir o adoecimento e sofrimento dos docentes. A partir de dados empíricos colhidos por pesquisadores brasileiros, trazendo à luz a precarização do trabalho docente, os fatores alienantes, de intensificação do trabalho imaterial improdutivo e a

			própria mercantilização da ciência.
Santana, F.A.L.; Neves, I.R.	Saúde do trabalhador em educação: a gestão da saúde de professores de escolas públicas brasileiras	2017	O caminho metodológico foi a revisão integrativa de literatura. Foram encontradas 242 publicações; destas, 52 foram selecionadas para leitura na íntegra, são necessárias ações e políticas que não silenciem a realidade, bem como novos estudos tanto do processo saúde/adoecimento como da falta de gestão sobre ele.
Baião, L.P.; Cunha, R.G.	Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura	2013	Uma revisão integrativa da literatura. O estresse e exaustão emocional foram os distúrbios mais citados com 33,3% respectivamente, correspondendo ambos a 20 artigos. A carga horária elevada foi o determinante de saúde mais citado na literatura 63,3% correspondendo a 19 artigos.
Teixeira, L.N.; Rodrigues, A.L.; Silva, F. M.; Silveira, R.C.P.	As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores	2015	Revisão integrativa da literatura. Os resultados mostrados apresentam as principais alterações de saúde da classe profissional de professores, sendo que os artigos estudados agruparam e correlacionaram conhecimentos com o atual estilo de vida e qualidade dos docentes.
Oliveira, R.A.R.; Júnior, R.J.M., Tavares, D.D.F.; Moreira, O.C.M.; Marins, J.C.B.	Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica	2015	Foi realizado um estudo transversal em 200 professores de Viçosa-MG, com média de idade 43,2 + 10,2 anos. Foram avaliadas variáveis antropométricas, bioquímicas, pressóricas e número de passos diários Conclui-se que a prevalência de pressão arterial elevada encontrada foi semelhante à observada em outros estudos, e a idade, índice de massa corporal, presença de dislipidemia e diabetes mellitus, são fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica.
Gonçalves, G.B.; Oliveira, D.A.	Saúde vocal e condições de trabalho na percepção dos docentes de educação básica	2016	Desenvolver algumas análises de dados quantitativos resultantes da pesquisa Trabalho Docente na Educação Básica no Brasil. Fatores de risco e de proteção à saúde, relacionados às condições de trabalho, são apontados a fim de possibilitar a

			promoção de um ambiente de trabalho mais saudável, o que pode vir a contribuir para a melhoria na qualidade da educação e valorização da profissão docente.
Pereira, T.S.L.; Aguiar, L.A.; Costa, A.	Mal-Estar Docente: reflexões sobre os desconfortos presentes no desempenho da profissão	2015	Este trabalho pauta-se em uma pesquisa bibliográfica, por meio de referenciais teóricos, que abordam o tema. A expressão mal-estar docente é empregada para descrever os efeitos permanentes, de caráter negativo, que afetam a personalidade do professor, resultantes das condições psicológicas e sociais em que exercem a docência, no contexto de mudanças sociais aceleradas, no que tange à educação.
Gasparini, S.M.; Barreto, S.M.; Assunção, A.A.	O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.	2005	Buscando elementos na literatura disponível, avança a hipótese de que as condições de trabalho nas escolas podem gerar sobre esforço dos docentes na realização de suas tarefas. Os dados obtidos, embora não permitissem discriminar o número de professores envolvidos, possibilitaram o conhecimento do número de afastamentos entre os professores, sendo que os transtornos psíquicos ficaram em primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos.
Trindade, N.; Bonito, J.	O adoecimento do trabalhador docente do ciclo básico i e ii da escola pública municipal de Belém (Pará, Brasil) no distrito administrativo do entroncamento.	2012	Este estudo baseia-se em pesquisa bibliográfica e de campo, com abordagem qualitativa e descritiva, o qual investiga os fatores que contribuem para o adoecimento do docente. Os resultados encontrados revelaram que o conceito de saúde apresentado pelos docentes compreende o equilíbrio entre as dimensões biopsicossocial do indivíduo e os fatores como a organização e as condições de trabalho que contribuem no processo de adoecimento dos docentes.
Diehl, L.;	Adoecimento	2016	Revisão sistemática da literatura

Marin, A.H.	mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura		analisou produções científicas nacionais publicadas. O principal adoecimento mental investigado é a síndrome de <i>burnout</i> e os sintomas prevalentes foram o estresse e a ansiedade.
Giannini, S.P.P.; Latorre, M.R.D.O.; Ferreira, P.	Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controlado	2012	Avaliar os efeitos do trabalho na saúde desses trabalhadores e das diversas propostas teóricas e metodológicas elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para estudar a dimensão do adoecimento relacionado ao trabalho. Este estudo caso-controlado confirmou a associação entre distúrbio de voz em professoras da rede municipal.
Penteadoa, R. Z.; Neto, S.S.	Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão	2019	A metodologia envolveu revisão narrativa de 12 publicações. Identificou os principais aspectos atribuídos às questões: epidemiológicos, de naturalização da problemática na docência, políticas públicas, organização do trabalho docente. O estudo mostra como o mal-estar, o sofrimento e o adoecimento de professores podem exprimir narrativas coletivas da docência.
Martins, M.F.D.; Vieira, J.S.; Feijó, J.R.; Bugs, V.	O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento	2014	O questionário Job Content Questionnaire (Karasek, 2008) foi utilizado para captar as relações entre as demandas advindas do trabalho dessas professoras e o grau de controle que possuem sobre o mesmo, assim como verificar o suporte social recebido. Aqui, o foco são os aspectos psicossociais do trabalho e sua relação com o adoecimento. Os resultados revelaram que um grupo significativo de professoras está em risco de adoecimento, trabalhando em um ambiente que exige um alto grau de envolvimento, possuindo pouco controle sobre esse trabalho.
Batista, E.C.; Matos, L.A.L.	O trabalho docente no ensino superior e a saúde vocal: um estudo de revisão bibliográfica	2016	A pesquisa foi delineada por meio de um estudo bibliográfico do tipo exploratório, no qual se buscaram artigos de periódicos indexados nos bancos de dados LILACS e SCIELO. Os dados mostraram que é considerável o número de sintomas vocais

			apresentados nessa população, sendo os mais referidos: falhas na voz, rouquidão, esforço para falar, secura na garganta e pigarro.
Webber, D.V.; Vergani, V.	A profissão de professor na sociedade de risco e a urgência por descanso, dinheiro e respeito no meio ambiente laboral	2010	Este estudo pretende denunciar a penosidade do magistério, os fatores de risco da profissão, e as espécies de doenças ocupacionais dos docentes. Também pretende revelar as práticas que podemos adotar para reduzir esses impactos.
Souza, C.L.; Carvalho, M. F.; Araújo, M.T.; 18 Borges, E. J.F.; Lima, V.M.C.; Porto, L.A.	Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores	2011	Estudo epidemiológico transversal, censitário, com 4.495 professores da rede pública municipal de ensino elementar e fundamental de Salvador, BA, de março a abril de 2006. A prevalência de diagnóstico médico referido de patologias das pregas vocais foi de 18,9%. Na análise de regressão logística, as variáveis que permaneceram associadas ao diagnóstico médico de patologia das pregas vocais foram: sexo feminino, trabalhar como professor por mais de sete anos, uso intensivo da voz.
Martins, M.G.T.	Sintomas de Stress em Professores Brasileiros	2007	Nesta investigação, buscamos analisar os principais sintomas físicos e psicológicos do stress nos professores participantes da pesquisa. A insatisfação frente às circunstâncias desfavoráveis e os constantes desafios que necessita enfrentar provocam sentimentos de impotência, desejo de fugir de tudo, culpa, indignidade, cansaço, irritabilidade, nervosismo, desgaste físico e mental. Como consequência dessas queixas frequentes, das pressões internas, das crenças e valores de cada um, encontramos professores mais vulneráveis ao stress.

Tabela 9 : Dissertações de mestrado e teses de doutorado da base de dados da Capes.

Autor	Título	Ano	Método e Resultados
Shuster, M.	Corpo e adoecimento na percepção docente	2016	Levantamentos para uma análise quanti-qualitativa, por meio da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011), de atestados médicos cadastrados no ano de 2014. Na análise das entrevistas, apontamos que a desvalorização profissional, além das condições de trabalho ruins provenientes da falta de estrutura física adequada, número excessivo de alunos/sala, rotina de trabalho excedente, entre outros, vem sendo uma das principais causas de adoecimento.
Marques, R.H.	As doenças psíquicas do trabalho geradas no ambiente de trabalho do professor de ensino fundamental Curitiba	2015	Pesquisa elaborada para fins estatísticos a respeito da incidência de doenças psíquicas nos professores de ensino fundamental. A maior parte alega ter sofrido de doenças psíquicas, dentre as quais, o distúrbio de ansiedade e a síndrome do pânico foram as mais relatadas.
Saraiva, S.N.	Relação entre <i>stress</i> , raiva e doenças crônicas em professores do 6º ao 9º ano do ensino fundamental	2013	Os Professores responderam a um Questionário Sociobiográfico Ocupacional e de Saúde, bem como ao Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> . Verificou-se associação entre <i>stress</i> e traço de raiva e <i>stress</i> e existência de doenças crônicas. Tais resultados são preocupantes, pois essas condições podem contribuir para um ambiente educacional estressante e desadaptativo.
Carvalho, A.C.C.	Trabalho docente e adoecimento de professores do ensino fundamental em um município da zona da mata mineira	2014	Uma pesquisa documental ao banco de arquivo do Instituto de Previdência visando identificar o número de docentes do município que se afastaram do trabalho, bem como, quais patologias que o justificaram. Dos 471 CID's consultados, decodificados em patologias e posteriormente agrupados as mais recorrentes (Frequência - F) foram: i) doenças do aparelho respiratório (98F); ii) transtornos mentais (66F);

			iii) complicações ligadas à gravidez (31F); iv) osteomusculares (20F).
Couto, A.L.	Adoecimento de docentes na educação básica: uma revisão sistemática da literatura	2018	Utiliza a técnica da Revisão Sistemática da Literatura (RSL), de caráter exploratório e descritivo, Ressalte-se a baixa frequência de estudos na perspectiva da Teoria Social Cognitiva.
Marques, R. H.	As doenças psíquicas do trabalho geradas no ambiente de trabalho do professor de ensino fundamental	2015	Pretendeu-se entender a profissão do professor de ensino fundamental e suas principais funções. Ainda, viu-se necessário traçar uma breve explicação a respeito das doenças psíquicas mais recorrentes entre os professores de ensino fundamental, pela análise de materiais bibliográficos de medicina e psicologia. Apresentou-se o resultado de pesquisa elaborada para fins estatísticos a respeito da incidência de doenças psíquicas nos professores de ensino fundamental.
Bordalo, k.B.	Interfaces entre trabalho docente e adoecimento	2014	Pesquisa descritiva qualitativa com ênfase na análise documental das doenças que causaram afastamento por licença saúde com base nos dados do arquivo do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador da SEMEC essas informações mostram as dificuldades que ocorrem no cotidiano da escola, com prejuízos diretos e indiretos, relacionados ao fazer pedagógico, as relações que se estabelecem entre docentes e educandos, a gestão e a organização da educação.
Sousa, D.L.	Ser Professor: Riscos psicossociais e consequências para a saúde e bem-estar no trabalho Universidade	2016	A identificação dos riscos psicossociais realizou-se através do INSAT e a entrevista aos docentes permitiu completar e comprovar estes mesmos dados. Esta investigação pretende alertar sobre as condições de trabalho dos professores e as consequências das mesmas para a saúde e bem-estar no trabalho.
Souza, J. R. S.	A relação entre	2015	O embasamento teórico-científico foi

	as condições de trabalho e o adoecimento do trabalhador docente brasileiro		realizado mediante revisão bibliográfica, através de literatura. A exposição dos resultados desta pesquisa está estruturada assim: “Introdução” e três capítulos: (1) “Trabalho e saúde” (revisão conceitual), (2) “O trabalho docente e sua nocividade” e (3) Representação da temática em bases virtuais.
Brand, R.M.W.	Do mal-estar à readaptação: o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente.	2013	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e notas de campo foram tomadas, o que caracteriza o estudo como uma pesquisa qualitativa. O objetivo geral foi identificar os professores em situação de readaptação nas escolas do NRE de Toledo (PR) e os elementos que, segundo eles, conduzem o professorado ao adoecimento e à readaptação. Relações de trabalho conflituosas, sofrimento e dores causadas pelas doenças em consequência dos vários anos de atividade profissional podem ser fatores desencadeantes da readaptação.
Couto, A.L.	Adoecimento de docentes da educação básica: uma revisão sistemática da literatura.	2018	Técnica de Revisão Sistemática da literatura. Os resultados apontaram as condições de trabalho, saúde e sofrimento, o que eleva ao adoecimento de professores da educação básica.
Iqueda, A. P.	Auto-percepção da voz e interferências de problemas vocais: um estudo com professores da rede municipal de Ribeirão Preto/SP.	2006	Estudo controle com 118 professores da rede municipal. Os resultados mostraram a prevalência de 93% de queixas de disfonia entre os professores e baixos escores de percepção quanto a severidade do problema.

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior é uma fundação vinculada ao Ministério da Educação do Brasil que atua na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu em todos os estados brasileiros.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DA INVESTIGAÇÃO

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste capítulo aborda-se a metodologia da pesquisa. O presente trabalho foi intitulado: **Enfermidades em profissionais docentes: uma realidade nas escolas públicas do Pará.**

A partir desta temática, o problema investigado neste trabalho tem como abordagem as enfermidades em profissionais docentes no pleno exercício da profissão.

3.1 OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

A formulação dos objetivos de investigação é um dos passos fundamentais na construção ao plano de tese e ao posterior desenvolvimento da pesquisa, estes serão os pontos de referência que nortearão o trabalho de investigação, e estarão aos alcances da mesma.

Segundo Sautu, Boniolo, Dalle e Elbert (2005), los objetivos constituyen una construcción del investigador para abordar un tema o un problema de la realidad a partir del marco teórico seleccionado. Además, deben ser susceptibles de ser contestados en el proceso de investigación.

Como cita Campoy (2019), los objetivos deben dar respuesta al qué de la investigación y consisten en definir de forma clara y concisa qué es lo que se pretende obtener y qué hacer con los resultados de la investigación. Los objetivos son el GPS de la investigación.

De acordo com o problema e as perguntas de investigação, formulamos os seguintes objetivos:

3.1.1 O objetivo Geral :

Determinar as enfermidades em profissionais docentes das escolas públicas ocasionadas pelo exercício da profissão.

3.1.2 Os objetivos específicos:

- 1 Descrever as condições de trabalho dos professores das escolas publicas.
- 2 Especificar as causas e motivos da baixa laboral e tempo de duração.
- 3 Determinar os fatores de risco e as causas de enfermidades devido ao exercício da profissão docente.
- 4 Analisar a saúde física e mental dos docentes

Em relação ao primeiro objetivo

Critério: A informação será obtida a partir dos dados gerais do questionário.

Importância: A descrição das condições laborais dos professores não permitirá relacionar com o desenvolvimento de alguma enfermidade.

Em relação ao segundo objetivo

Critério: As causas de baixa laboral serão determinadas com o questionário na dimensão “saúde física e mental”.

Importância: permitirá determinar quais são os motivos que os professores enfermam.

Em relação ao terceiro objetivo

Critério: determinar os fatores de risco tanto em professores como professoras.

Importância: Se reconhecem as enfermidades derivadas ao exercício profissional, teriam benefícios, por exemplo, para a aposentadoria (jubilación).

Em relação ao quarto objetivo

Critério: dados coletados por questionário, (escala) saúde física e mental.

Importância: estudo inovador em contexto onde se aplica.

Tabela 10: Perguntas e objetivos da Investigação

Perguntas	Objetivo Geral	Objetivos Específicos
<p>De que forma as condições de trabalho podem interferir na saúde dos professores?</p> <p>Qual a importância da prevenção em saúde para a qualidade da prática pedagógica?</p> <p>Quais os fatores de risco ao adoecimento estabelecidos no âmbito da prática docente?</p> <p>Como os problemas podem afetar a saúde física e mental dos professores?</p> <p><u>Pergunta norteadora:</u></p> <p>Como afetam as enfermidades em profissionais no exercício da docência?</p>	<p>Determinar as enfermidades em profissionais docentes das escolas públicas ocasionadas pelo exercício da profissão</p>	<p>1 Descrever as condições de trabalho dos professores das escolas públicas.</p> <p>2 Especificar as causas e motivos da baixa laboral e tempo de duração.</p> <p>3 Determinar os fatores de risco e as causas de enfermidades devido ao exercício da profissão docente.</p> <p>4 Analisar a saúde física e mental dos docentes</p>

3.2 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Morales (2012) define la variable como algo que podemos observar, codificar o cuantificar en los sujetos sobre lo que investigamos.

Uma variável é uma propriedade que pode mudar e cuja variação é suscetível de mensurar.

Es una característica, atributo, condición de una persona o situación experimental que varía de una persona a otra, de una condición experimental a otra (Campoy, 2019).

As variáveis do estudo permitiram elaborar um perfil dos participantes da investigação, assim como estabelecer se há diferenças significativas atendendo as características da amostra coletada no seguinte quadro.

Quadro 3. Variáveis

VARIABLES	CATEGORÍAS
género	<ul style="list-style-type: none"> ✓ hombre ✓ mujer
edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ de 20 a 29 años ✓ de 30 a 39 años ✓ de 40 a 49 años ✓ de 50 a 59 años

3.3 CRONOGRAMA DE INVESTIGAÇÃO

A continuação, apresentamos o Plano de Trabalho que seguimos para realizar este estudo, que consta de quatro fases, em que refletimos as atividades sequenciadas, assim como, o tempo aproximado que ocupa cada uma delas.

Tabela 11. Cronograma de atividades

FASES	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	TEMPO
1ª FASE (Planificación del estudio)	<ul style="list-style-type: none"> – Revisión bibliográfica. – Definir y delimitar los objetivos de investigación. – Elaboración del instrumento. – Validación del instrumento. – Delimitación de la población y selección de las muestras. 	6 meses
2ª FASE (Aplicación y recogida de datos)	<ul style="list-style-type: none"> – Aplicación del cuestionario sobre salud del profesorado 	3 meses
3ª FASE (Análisis de datos)	<ul style="list-style-type: none"> – Análisis de los datos del cuestionario: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento informático de los datos a través del SPSS v.23. 	6 meses

<p>4ª FASE (Resultados, conclusiones, propuestas)</p>	<p>– Elaboración de las conclusiones. – Elaboración de propuestas.</p>	<p>4 meses</p>
---	--	----------------

3.4 CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO

3.4.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foram de 89 professores da rede estadual de ensino, entre as escolas, uma está localizada na cidade de Belém- Pará, a outra no município de Ananindeua-Pará. Para tanto foram utilizados questionários estruturados devidamente validados e aplicados aos professores das duas escolas.

Segundo Fox (1981), una muestra invitada corresponde a un grupo de elementos donde a la población participante se le pide formar parte de la investigación, y es estala muestra la que realmente produce los datos.

Segundo Fracica (1988) población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación.

De acordo com o presente estudo, a **população e amostra** se justificam no seguinte:

- a) Professores que desenvolvem suas atividades docentes em uma escola na periferia da cidade, com alunos em condições de risco e com baixas laborais.
- b) Os professores que desenvolvem suas atividades em uma escola pequena e em melhores condições.

A técnica de coleta de dados se realizou através da aplicação de questionários aos professores e grupo de discussão. A coleta para análise dos dados de licenças a saúde na SEAD, local onde são atendidos os professores que apresentam qualquer tipo de problema de saúde, atendimentos e licenças médicas para tratamento de saúde.

Se fez coincidir a amostra com a população respectiva, dado seu reduzido tamanho.

- a) EEEFM Zacarias (50 professores)
- b) EEEFM São Geraldo (39 professores)

Estas escolas estão localizadas em Belém e Ananindeua (Pará).

O homem sempre está em busca de soluções, respostas aos seus questionamentos, organiza e sistematiza possibilidades de investigação de forma a construir novos objetos de estudo, novas concepções, paradigmas a fim de modificar a realidade ou comprovar a certeza da mesma.

A pesquisa científica garante ao pesquisador um novo olhar, busca analisar a realidade que o cerca e busca respostas aos seus questionamentos. Este novo olhar diante a realidade faz com que as pessoas aprendam e entendam o como a sociedade funciona, seja no aspecto social, científico e da própria formação do ser humano como pessoa, sujeito de aprendizagem.

Cuando se habla de la investigación para dar respuestas a las preguntas, a um problema, se está refiriendo a que ésta se encuadra dentro de um enfoque filosófico; que utiliza procedimientos, métodos y técnicas que han pasado por el control de validez y fiabilidad, y que está diseñada desde um planteamiento lo más objetiva posible. Uma investigación es una búsqueda científica y sistemática de la información pertinente sobre um tema específico (Campoy, 2016, p. 360).

3.4.2 DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com o problema e os objetivos de investigação o paradigma é quantitativo, método descritivo, transversal, tipo *encuesta*. Mediante o mesmo se pretende conhecer sobre as enfermidades, resultado ao exercício da profissão.

La investigación se encuadra dentro de la metodología cuantitativa porque, según Briones (2002) y Meza (2002) concibe la realidad como simple, factible y fragmentar y a la sociedad como sumatoria de características y conductas de los individuos (dimensión ontológica); desea conocer las características de un conjunto de individuos (dimensión epistemológica); su diseño es lineal y estructurado (dimensión metodológica); trata con hechos fácticos, que responden a una realidad social (nivel de la realidad); utiliza sistemas estructurados como el cuestionario (sistemas de recolección de información); utiliza técnicas estadísticas (análisis de datos); y desarrolla conocimiento en forma de generalizaciones (nivel de generalización).

Através de este enfoque se pretende descrever situações e como se manifestam tal fenómeno. Se caracteriza por ser fácil de realizar, identifica um segmento da população e permite a coleta de dados sobre potenciais fatores de risco.

Assim, a investigação é transversal já que os dados se servem para determinar as

características de uma população em um momento particular.

De acordo com Campoy (2016) algumas características da investigação quantitativa é que se baseia no neopositivismo, se aplica ao método hipotético-dedutivo. O objetivo de investigação são o fenômenos sociais, se analisa a realidade social em variáveis, utiliza uma medição das mesmas e de forma controlada. Pretende-se estabelecer uma relação de causa e efeito entre os fenômenos e as variáveis são processadas diante dos procedimentos matemáticos e estatísticos (tradução minha).

A prática da investigação científica realiza-se sob as mais diversas perspectivas epistemológicas e de abordagens, como a da pesquisa quantitativa e qualitativa. A quantitativa apoia em um modelo de conhecimento positivista. Neste modelo de investigação prevalece a preocupação estatística-matemática e tem a pretensão de ter acesso racional à essência dos objetos os quais foram examinados. Tem como característica a configuração experimental (Marconis & Lakatos, 2017).

A investigação **ex post-facto**, como investigação sistemática.

Segundo Campoy “la investigación sistemática em la que el investigador no tiene control de las variables independientes porque ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables (Campoy, 2016, p. 141).

O método é descritivo que consiste em descrever os dados e acontecimentos que se organizam e se tabulam, normalmente se apoia através dos gráficos e tabelas para ajudar o leitor a compreender a distribuição dos dados que foram coletados. A estatística tem um papel muito importante para fazer a análise dos dados. Este método tem como objetivo a descrição precisa e cuidadosa dos fenômenos (Campoy, 2016).

“A pesquisa descritiva, não experimental, ou ex post facto, estuda as relações entre duas ou mais variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las. A pesquisa descritiva não há manipulações a priori de variáveis. É feita a constatação de sua manifestação a posteriori” (Koche, 2015, p.124).

Paradigma quantitativo se baseia no positivismo, a ciência se caracteriza pela investigação empírica e todos os fenômenos podem reduzir-se a indicadores empíricos que representam a verdade. A investigação quantitativa tem por objetivo coletar, processar e analisar os dados quantitativos sobre as variáveis previamente determinadas (Campoy, 2016).

Segundo Markonis e Lakatos (2017, p. 111):

Os dados coletados necessitam da utilização da estatística para seu arranjo, análise e compreensão dos dados, outra parte importante é a fidedignidade dos dados, por intermédio do grau de certeza deles. A estatística não é um fim em si mesma, mas

instrumento poderoso para a análise e interpretação de um grande número de dados, cuja visão global, pela complexidade, torna-se difícil.

A pesquisa caracteriza-se do tipo descritiva de enfoque quantitativo, cujo intuito foi desenvolver um estudo em duas escolas públicas do estado, uma localizada na capital, Belém e outro no município de Ananindeua, Pará.

A coleta de dados utilizou como instrumentos de pesquisa o questionário com perguntas fechadas e um escala, para mensurar a saúde mental, postura, problemas de garganta, alergias, e outras queixas como hipertensão e diabetes mellitos. Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados artigos, dissertações e teses da bases de dados da Capes para dar a sustentação ao marco teórico.

A finalidade deste estudo se relaciona pela necessidade de tomar consciência que o exercício da profissão docente entranha riscos para a saúde e, em consequência, como o reconhecimento de licença saúde.

As investigações sobre as enfermidades que acometem os professores da rede estadual de ensino de Belém e Ananindeua- PA destaca para a preocupação em observar as estimativas de adoecimentos com diversas queixas que estão relacionadas aos fatores psicossociais.

Figura 15: Desenho do processo de Investigação



3.4.3 ESCOLAS LOCUS DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas escolas, uma no município de Ananindeua- Pará e a outra em Belém -Pará.

Escola 1: Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Zacharias de Assumpção está localizada em Rua Barão De Mamoré, S N, Guamá. CEP: 66073-070. Belém – Pará. O telefone da escola é (91) 3229-7731 e o email: é zachariasdeassumpcao@hotmail.com.

A escola atende ao público de todo o bairro do Guamá e entornos, é uma escola de periferia com um grande espaço para atender a demanda de alunos.

Em 2020 foram matriculados o quantitativo de 1505 alunos no ensino médio dos turnos tarde e noite, 347 alunos na Educação de Jovens e adultos do turno da noite, e 15 alunos em educação especial matriculados em turmas regulares de ensino, que podem fazer reforço escolar no contra turno, através do atendimento especializado.

Em relação a acessibilidade na escola aos alunos com deficiência, observa-se que a escola não oferece condições de acesso aos mesmos. A escola apresenta muitas escadas, o que representa perigo aos alunos com baixa visão, deficiência visual e outras necessidades.

Em relação a infraestrutura da escola ela oferece aos alunos e professores: biblioteca, cozinha e laboratório de ciências. Não possui sala de informática o que interfere na aprendizagem através dos equipamentos e das NTICs no ensino dos educandos.

Escola 2: Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio São Geraldo, localizada no Conjunto Geraldo Palmeira, qd.39, Casa 14, 15 e 16 - Centro, PA, 67040-450, Brasil, Telefone: +55 91 3255-3645.

A E.E.E.F.M São Geraldo atende ao público de Ananindeua, no bairro do Distrito Industrial, fica dentro de um conjunto habitacional, uma escola de pequeno porte, que pela manhã funciona como rede privada de ensino e pelos turnos da tarde e da noite atende ao ensino da rede pública, em regime de convênio. De modo que oferece uma boa estrutura física e organizacional. Este ano de 2020 foram matriculados um total de 266 alunos para o ensino fundamental, 314 para a educação de Jovens e adultos EJA, e ensino regular do turno da noite 150 alunos.

A escola quanto à acessibilidade dos alunos com deficiência, são acessíveis, pois há salada de aula no térreo e no segundo do piso. E os alunos que apresentam alguma deficiência ficam lotados nas salas de baixo, facilitando assim seu acesso.

3.5 ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

De acordo com o problema e os objetivos da pesquisa, propomos uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal, tipo de pesquisa, modalidade causal ex-post facto (explicativa). Por meio dessa metodologia, busca-se de forma sistemática e empírica sobre as causas dos fenômenos que já ocorreram para determinar os fatores associados as enfermidades em docentes.

Com essa abordagem, o objetivo é descrever situações e como o fenômeno se manifesta. Caracteriza-se por ser de fácil execução, identifica um segmento da população e permite a coleta de dados sobre possíveis fatores de risco. Da mesma forma, a pesquisa é transversal, uma vez que os dados são coletados apenas uma vez e são usados para determinar as características de uma população em um determinado momento. É de natureza ex post facto, porque o pesquisador age (coleta de informações) quando o fenômeno ocorre.

Esse tipo de investigação é apropriado para estabelecer possíveis relações de causa-efeito, observando que certos eventos ocorreram e procurando no passado os fatores que podem ter causado eles.

Difere da verdadeira experiência, pois nela a causa é introduzida em um determinado momento e o efeito passa a ser observado algum tempo depois. Por fim, a modalidade de estudo é do tipo explicativa ou causal, pois visa ir além da descrição de conceitos ou fenômenos ou do estabelecimento de relações entre conceitos; isto é, eles visam responder às causas de eventos e fenômenos físicos ou sociais. Como o próprio nome indica, seu interesse se concentra em explicar por que um fenômeno ocorre e sob quais condições ele se manifesta ou por que duas ou mais variáveis estão relacionadas.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Em função, a finalidade deste estudo é determinar quais são as principais enfermidades e queixas relacionadas por motivos ao exercício da profissão (enfoque quantitativo).

Como técnicas de coleta de dados propomos: questionário estruturado (fechado) de respostas múltiplas . Para análise de resultados se aplicará o **programa estatístico SPSS**. E também será utilizado a técnica de escala.

Nesta seção, o procedimento seguido na coleta de dados é explicado. Nesse sentido, após consulta às fontes bibliográficas sobre doenças dos professores, o questionário foi preparado e validado. Uma vez atendidos esses requisitos, foi aplicado, após um estudo piloto, a uma amostra reduzida.

Após a solicitação da autorização correspondente, foi realizada uma reunião com os professores, que foram informados sobre o objetivo do estudo e solicitaram sua colaboração.

As pesquisas foram aplicadas em sala de aula, pela própria pesquisadora, a fim de minimizar os efeitos negativos na validade. Ênfase especial foi dada às regras de aplicação, especialmente para que todos os itens dos questionários sejam respondidos.

Durante a sessão de inscrição, os professores foram informados sobre a confidencialidade e o anonimato dos dados, bem como o objetivo da investigação. Os questionários foram aprovados no mês de outubro de 2019.

A última etapa consistiu em coletar os questionários, revisar cada um para limpar e purificar os dados, esvaziando-os na matriz preparada para esse fim, utilizando o software estatístico SPSS v.23.

O tempo aproximado de aplicação do questionário foi de 20 minutos. Não houve intervenção para esclarecer.

3.7 ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

En líneas generales, el cuestionario “es el documento que recoge de forma organizada las preguntas sobre el objetivo de la encuesta” (Rojas, Fernández y Pérez, 1998, p.116). En nuestro estudio, se utiliza un cuestionario cerrado y para determinar las enfermedades del profesorado la escala Sumativa tipo Likert que “mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares” (Ávila Baray, 2006, p. 82).

No presente estudo, o “Questionário de Saúde do Professor é aplicado. O questionário passou pelas seguintes fases:

Determinação precisa dos objetivos.

2. Desenho do questionário.

3. Preparação e seleção de perguntas.

4. Análise da qualidade das perguntas.

5. Escrevendo as respostas

6. Disposição provisória das perguntas no livreto.
7. Análise da confiabilidade e validade do questionário.
8. Estudo piloto.
9. Edição final do questionário.

3.8 CONFIABILIDADE DO QUESTIONÁRIO

Primeiramente, a confiabilidade foi calculada pelo procedimento alfa de Cronbach e, em seguida, se analisou os itens com valores negativos e menores a ,300 foram analisados (escala se o elemento for removido).

El índice de fiabilidad del cuestionario completo que se obtuvo mediante el cálculo del estadístico alpha de Cronbach para 32 ítems fue de ,947, que se considera aceptable. En consecuencia, se puede considerar que el cuestionario tiene una muy buena consistencia.

Este valor aumenta sensiblemente si se eliminan los ítems con valores negativos y por debajo de ,300 (índice de homogeneidad < ,300). Pero tomamos la decisión de no eliminar ningún ítem.

Tabela 12 . Estatísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cansaço mental	74,89	647,481	,496	,946
Dores cabeça	75,05	643,906	,595	,945
Nervosismo	75,32	647,599	,579	,945
Insônia	75,31	652,560	,464	,946
Tristeza	75,45	644,550	,653	,945
dificuldades atividades	75,40	650,817	,528	,946
Dificuldade decisões	75,44	655,951	,443	,946
Queimação	75,17	648,074	,513	,946
Dor braços	74,74	642,126	,586	,945
Dor costas	74,74	638,770	,644	,945
Dor pernas	75,09	636,635	,644	,945
Dor coluna	74,81	636,020	,639	,945
Inchaço pernas	75,36	633,567	,682	,944

Dores osteoarticulares	75,18	630,955	,686	,944
Dor garganta	74,60	653,989	,478	,946
Perda voz	75,32	644,104	,576	,945
Rouquidão	74,82	650,127	,539	,946
Entupimento nasal	75,01	635,391	,648	,944
Rinite	75,01	633,598	,617	,945
Tosse	74,94	640,905	,643	,945
Irritação olhos	75,17	634,649	,695	,944
Coriza	75,05	640,297	,612	,945
Problemas pele	75,58	636,936	,640	,945
Sonolência	75,03	636,723	,633	,945
Queda cabelo	75,00	636,943	,579	,945
Redução visão	74,94	642,169	,542	,946
Problemas digestivos	74,98	640,045	,618	,945
Tontura	75,58	638,959	,677	,944
Fraqueza	75,55	637,538	,708	,944
Zumbido	75,67	641,005	,630	,945
Pressão alta	75,90	672,530	,307	,948
Diabetes	76,28	669,930	,290	,947

Tabela 13. *Coefficiente α de Cronbach*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
,947	32

3.9 ESTUDO DE VALIDEZ

O estudo da validade do questionário passou pelas seguintes fases:

Revisão bibliográfica (validade do conteúdo)

A validade do conteúdo é garantida com a revisão bibliográfica realizada, a partir da qual as dimensões a serem avaliadas foram determinadas de acordo com os objetivos propostos. Para a elaboração do nosso questionário, foram consultadas várias fontes (TESEO, ERIC, Dialnet, Universia, CONACYT-CICCO e SciELO).

Validação de especialistas (Validación de expertos)

Para a validação do Questionário "Questionário de Competências Interculturais" (CCI de Caaguazú ", foi realizado através da *validación de especialistas*, para os quais foi aplicado o " Método de Agregação Individual ", que passa pela seguinte seqüência:

- a) Selección de juízes.
- b) Objetivos e variáveis de estudo.
- c) Instrumento de validação: clareza, congruência no domínio do item, viés de indução da resposta), que mede o que afirma medir
- d) Observações aos itens.

Foram selecionados dois doutores que, treinados no assunto, emitiram sua avaliação com base no modelo proposto. Ambos são doutores em educação, que praticam o ensino em duas universidades, uma espanhola e a outra paraguaia.

A figura a seguir é o modelo usado para realizar a validação do questionário.

Figura 16. Modelo validación de jueces

VALIDACIÓN ÍTEM									
ÍTEM	Claridad en la redacción		Mide lo que dice medir		Inducción a la respuesta		Coherencia interna (ítem-dominio)		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
1									
2									
3									
4									
5									
...									

Foram coletados comentários para melhorar a redação de alguns itens e incorporar outros à escala em relação às doenças profissionais mais frequentes dos professores como exercício de sua profissão.

PROCEDIMENTO ANÁLISE DOS DADOS

4. ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise dos dados coletados foram procedidos em, dados do tipo geral, dimensão laboral e dimensão quanto à saúde física e mental do docentes.

4.1 DADOS GERAIS

Nesta seção vamos analisar os dados relacionados com a caracterização da amostra e os temas relacionados.

4.2 GÊNERO E IDADE

Na tabela 14, se coletou a população participante composta (89 sujeitos), das quais 47 são do sexo masculino (52,8%) e 42 são do sexo feminino (47,2%). O intervalo com maior idade são dos homens, que compreende entre 40 e 49 anos (48,9%), e as mulheres que o intervalo é de 40 a 49 anos (50,0%).

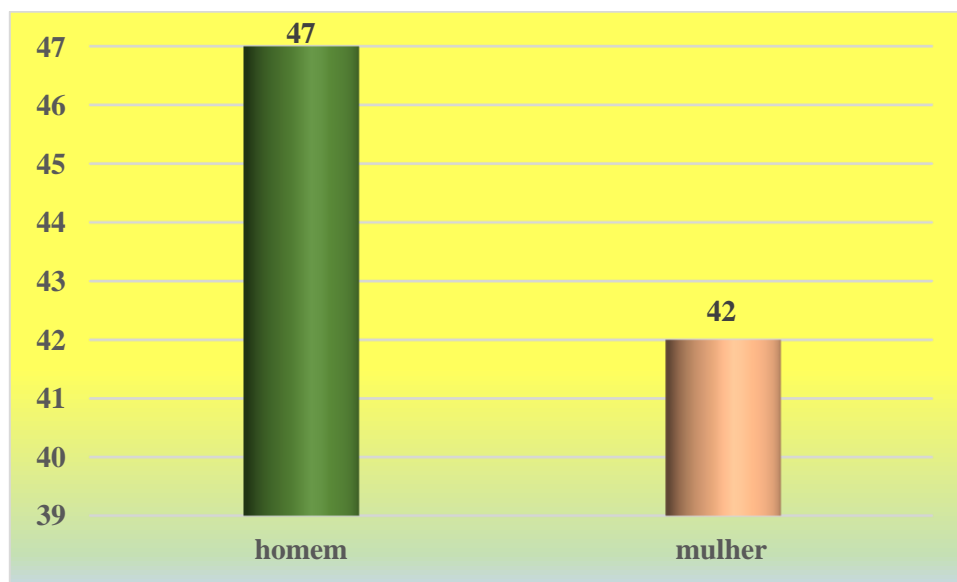
A tabela 3 apresenta a distribuição por gênero, homem e mulher, a frequência e a porcentagem, cujo total é de 89 sujeitos. Na figura 1 as colunas apresentam de forma clara a distribuição por gênero.

Tabela 14. *Distribuição por gênero*

homem		mulher	
frequência	porcentagem	frequência	porcentagem
47	52,8%	42	47,2%
Total 89			

A figura 17 demonstra esta distribuição por gênero através do gráfico de colunas. Fica bem visível ver o quantitativo maior entre os homens em relação ao de mulheres.

Figura 17. Distribuição por gênero



A tabela 15 apresenta a distribuição por idade entre os sujeitos. O percentual de homens com idade entre 20-29 anos é de 3, com percentual de 6,4% e de mulheres é de frequência 2, com 4,8%.

De 30-39 anos a frequência de homens é de 11, com percentual de 23,4%, enquanto que com mulheres é de 13 com 31,0%. De 40-49 anos de idade a frequência de homens é de 23, com 48,9%, em relação as mulheres que é de 21, com 50,0%.

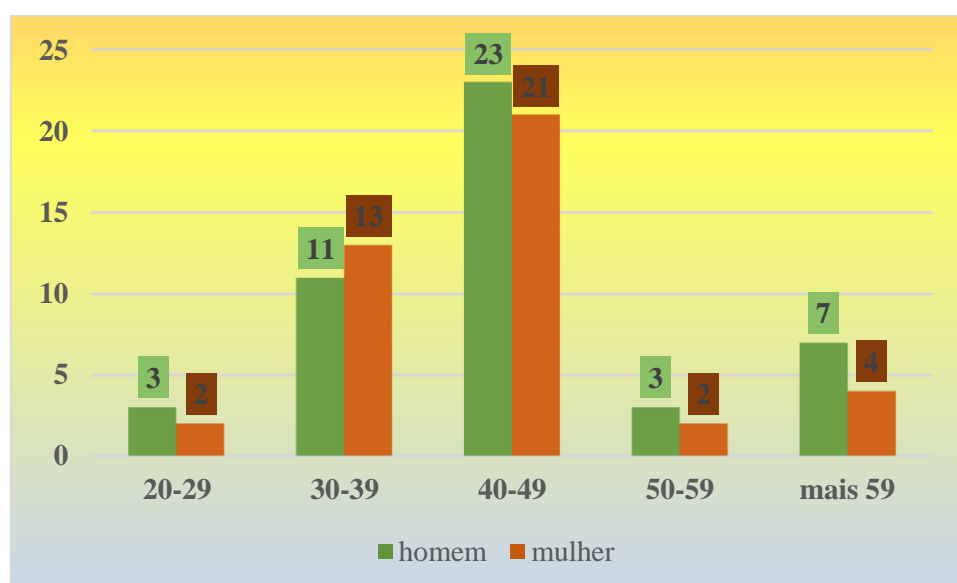
E de 50-59 anos a frequência entre homens é de 3, com 6,4%, já as mulheres é de 2, com 4,8%. Com idade acima de 59 anos, a frequência de homens é de 7, com 14,9%, e em mulheres é de 4, com 9,4%.

Tabela 15. Distribuição por idade

idade	homem		mulher	
	frequência	porcentagem	frequência	porcentagem
20-29	3	6,4%	2	4,8%
30-39	11	23,4%	13	31,0%
40-49	23	48,9%	21	50,0%
50-59	3	6,4%	2	4,8%
mais 59	7	14,9%	4	9,4%
Total	47	100,0	42	100,0

Na figura 18 a distribuição por idade está representada pelas colunas, em verde, estão os valores para homens e em laranja os valores referentes à mulheres.

Figura 18. Distribuição por idade



4.3 SÉRIE QUE LECIONA

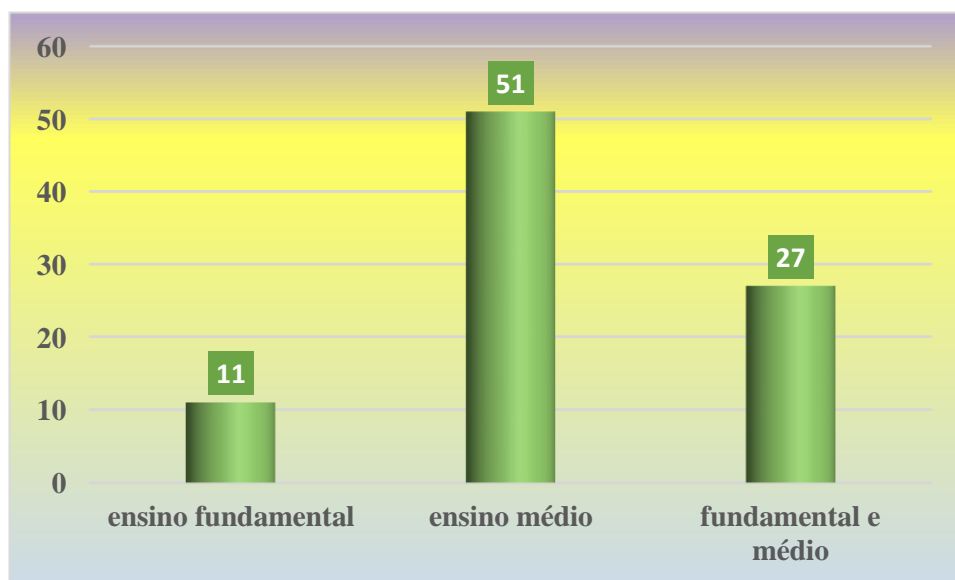
A tabela 16, demonstra a distribuição da população em função da série em que leciona. O ensino médio é onde trabalha a maior parte dos professores (57,3%), tanto os homens como as mulheres (57,1%). No ensino fundamental é que participam menos professores. O percentual de mulheres que trabalha no ensino fundamental é de (21,4%) é superior ao homens com (12,4%). A porcentagem de mulheres que trabalha no ensino médio é inferior, com (21,4%), em relação aos homens (30,3%).

Tabela 16. Distribuição “série que leciona”

nível	homem			mulher			
	<i>f</i>	porcentag.	M ± DE	<i>f</i>	porcentagem	<i>f</i>	porcentag.
ensino fundamental	11	12,4%	2,18±,632	2	4,3%	9	21,4%
ensino médio	51	57,3%	2,34±,562	27	57,4%	24	57,1%
fundamental e médio	27	30,3%	2,00±,663	18	38,3%	9	21,4%
Total	89	100,0%		47	100,0%	42	100,0%

A figura 19 mostra os gráficos de colunas, demonstram o percentual de séries que lecionam. Um maior número de profissionais atuam no ensino médio em ambas as escolas, e um número menor atuam nas séries do ensino fundamental; a outra parte leciona em ambas as séries, tanto fundamental quanto ensino médio.

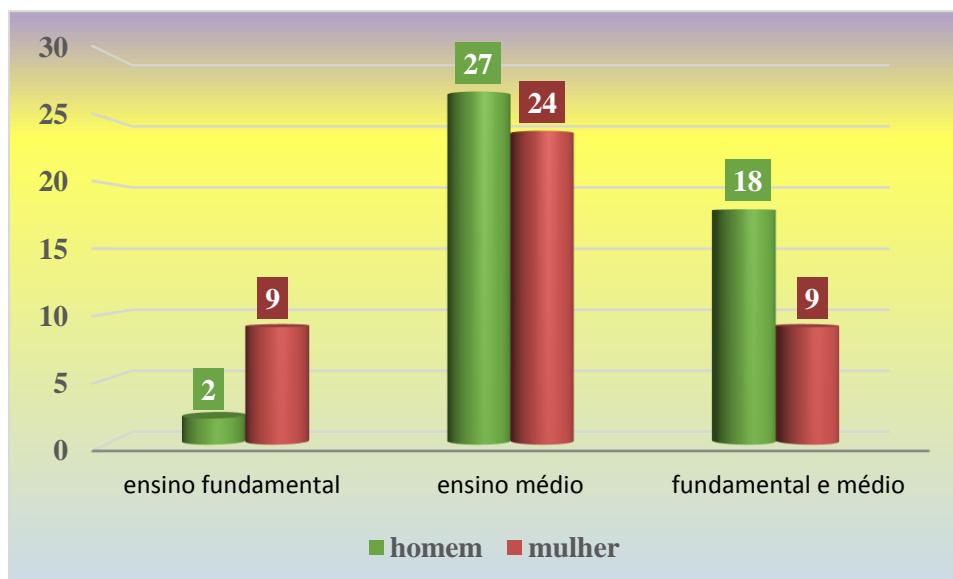
Figura 19. Distribuição da série que leciona



A figura 20 apresenta essa distribuição de forma bem clara quanto as séries por gênero, em vermelho para mulher e verde para homem. No ensino fundamental a predominância é de

mulheres. No ensino médio, os homens obtêm mais carga horária e trabalhando nos dois fundamental e médio, também há maior predominância dos homens nas duas escolas da pesquisa.

Figura 20. Distribuição das séries por gênero



4.4 DIMENSÃO DO TRABALHO

4.4.1 FORMAÇÃO

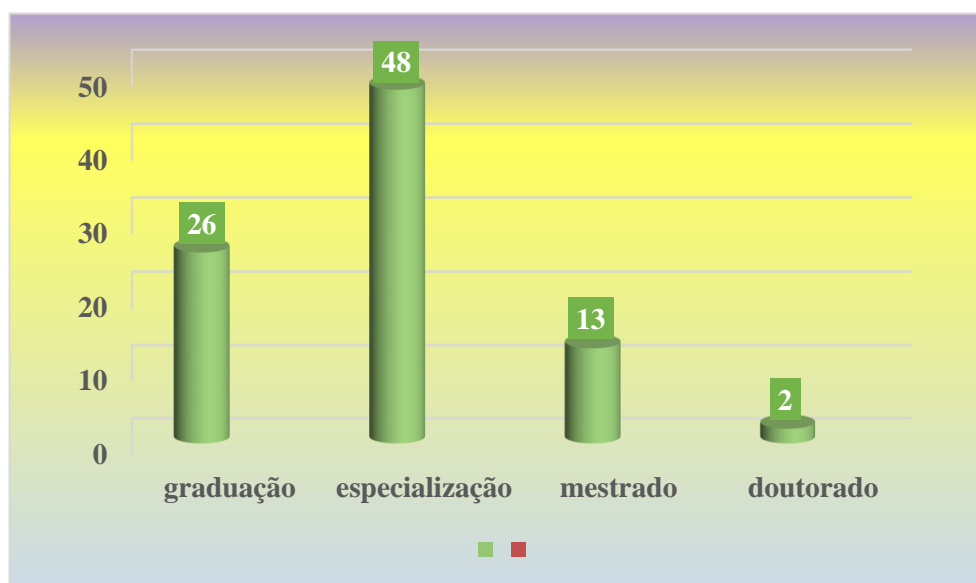
Como se observa na tabela 17, a titulação que mais tem os professores é a especialização (53,9%). Somente 2 participantes com titulação de doutorado (2,3%). E (29,2%), com graduação e (14,6%) com mestrado.

Tabela 17. Formação profissional

	frequência	porcentagem
graduação	26	29,2%
especialização	48	53,9%
mestrado	13	14,6%
doutorado	2	2,3%
Total	89	100,0%

Na figura 21, essa informação fica bem clara, a maior parte dos profissionais obtém como formação, a especialização. Alguns não possuem pós-graduação ainda e uma minoria possui cursos de mestrado e doutorado.

Figura 21. Formação profissional



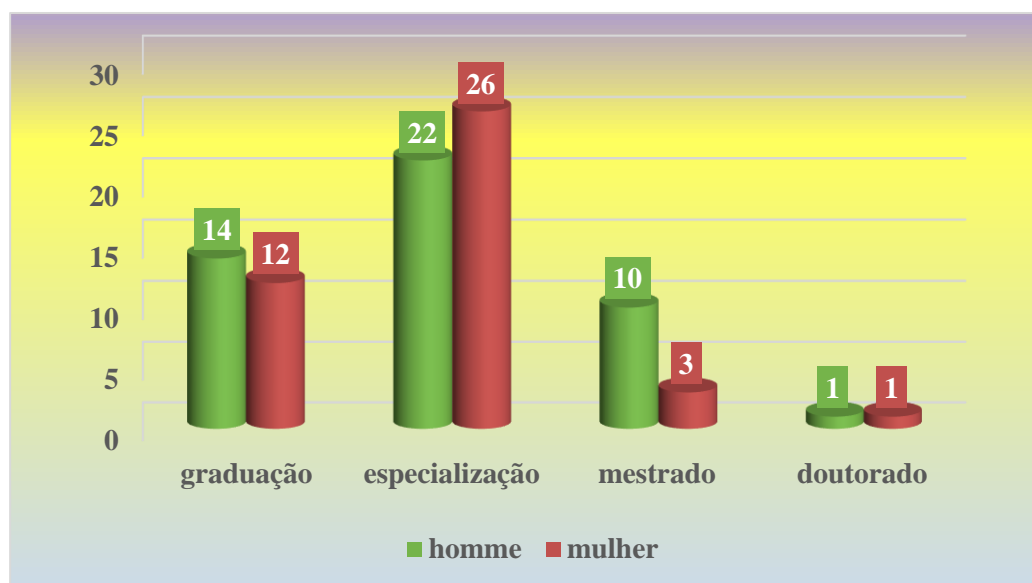
A tabela 18, demonstra a formação de acordo com o gênero. Por gênero, há mulheres que tem especialização (61,9%), os homens são de (46,8%), homens com titulação de mestrado (21,3%), e de mulheres (7,1%). Dentre estes, apenas um homem doutor e uma mulher doutora.

Tabela 18. Formação de professores por gênero

nível	homem		mulher	
	frequência	porcentagem	frequência	porcentagem
graduação	14	29,8%	12	28,6%
especialização	22	46,8%	26	61,9%
mestrado	10	21,3%	3	7,1%
doutorado	1	2,1%	1	2,4%
Total	47	100,0%	42	100,0%

A figura 22 apresenta a formação profissional por gênero: com graduação a diferença é pouca entre homens e mulheres, com curso de especialização há mais mulheres, com mestrado o percentual maior é entre os homens e com curso de doutorado o quantitativa é mais baixo, e está igual para ambos os gêneros.

Figura 22. Formação profissional por gênero



4.5 TEMPO DE TRABALHO EM ANOS

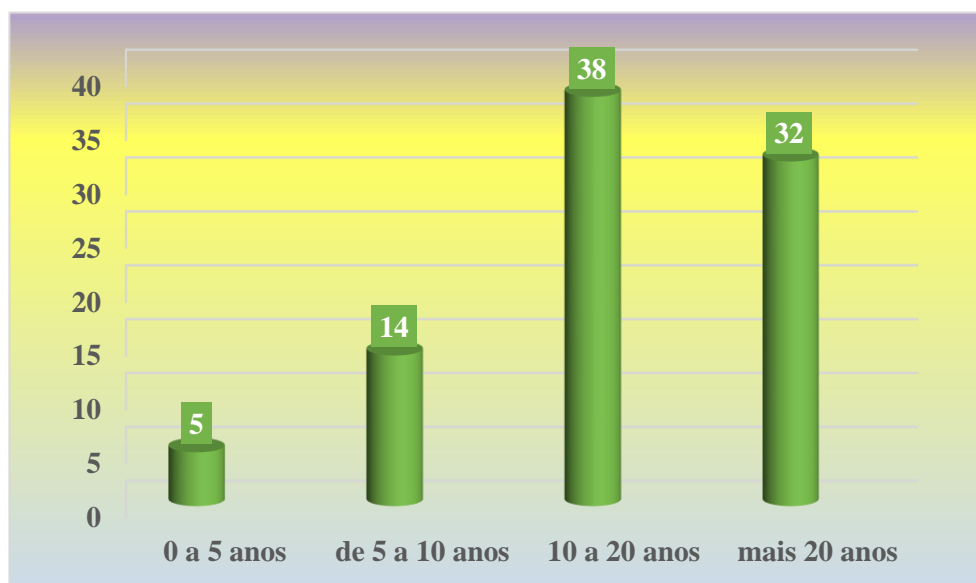
A porcentagem de profissionais em até 10 anos de experiência é de (21,3%). Com mais de 10 anos de experiência é de (78,7%). Na tabela 6 o tempo de trabalho está representando os anos de serviço publico. De 0 a 5 anos a frequência é de 5 e a porcentagem 5,6%; de 5 a 10 anos de tempo de serviço a frequência é de 14, com 15,7%; servidores com mais de 10 anos, frequência é de 38, com 42,7% e acima de 20 anos de trabalho, a frequência é de 32, com 36,0%.

Tabela 19. Tempo de trabalho

idade	frequência	porcentagem
0 a 5 anos	5	5,6%
5 a 10 anos	14	15,7%
10 a 20 anos	38	42,7%
mais de 20 anos	32	36,0%
Total	89	100,0%

A figura 23 apresenta em colunas o tempo de trabalho dos profissionais da educação que trabalham nas duas escolas estaduais da rede pública de ensino. A predominância de “tempo”, ficou entre 10 a 20 anos de serviço, com um maior percentual de docentes. Uma minoria em início de carreira e um grande número de servidores próximos da aposentaria também.

Figura 23. Tempo de trabalho



A tabela 20 apresenta o tempo de trabalho por gênero, de 0 a 5 anos o percentual de homem é de (6,4%), de mulher é de (4,8%). De 5 a 10 anos o número de homens é de (14,9%), em quanto que de mulheres é de (16,7%). Observa-se que os homens com mais de 20 anos em exercício da docência (44,7%) é o dobro em relação ao de professoras (26,2%). Porém os que estão entre 10 a 20 anos de tempo de serviço, o número de homens (34,0%) é inferior em relação ao de mulheres, com (52%).

Tabela 20. Tempo de trabalho por gênero

idade	homem		mulher	
	frequência	porcentagem	frequência	porcentagem
0 a 5 anos	3	6,4%	2	4,8%
5 a 10 anos	7	14,9%	7	16,7%
10 a 20 anos	16	34,0%	22	52,4%
mais de 20 anos	21	44,7%	11	26,2%
Total	47	100,0%	42	100,0%

4.6 CARGA HORÁRIA MENSAL

A tabela 21 mostra a carga horária mensal de professores. Com 100 horas semanais se encontram (10,1%) . Com 220 horas semanais estão (40,4%). E a porcentagem de profissionais que tem 150 horas na semana é de (23,6%).

A prova *Chi-Cuadrado de Pearson* mostra que existe uma relação entre a carga horária e a série que administram ($\chi^2 >,011$).

No ensino médio, a carga horária de 220 horas supõe (45,1%); o ensino fundamental é de (9,1%) e o ensino fundamental e médio é de (44,4%).

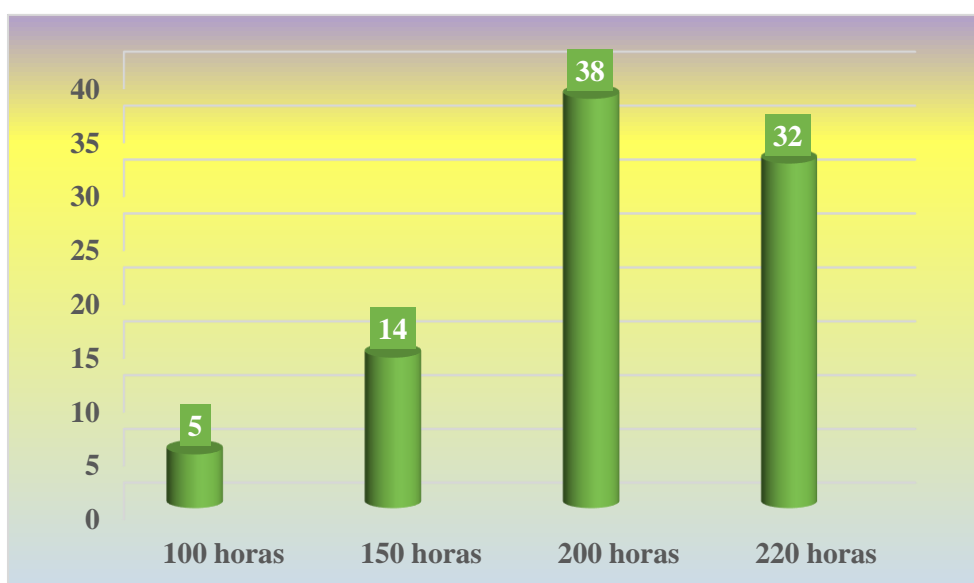
No ensino fundamental com carga horária de 200 horas, é de (45,5%), e no ensino médio com (37,3%).

Tabela 21. Carga horária mensal

Numero- Carga/ horas	porcentagem
100	10,1
150	13,5
200	36,0
220	40,4

A figura 24 expõe a carga horária mensal em que pode-se analisar que a maior demanda de carga horária entre os docentes é que são lotado com 200 horas atividades.

Figura 24. Carga horária mensal



A tabela 22 apresenta os dados com a frequência e a porcentagem por carga horária mensal por gênero. Com 100 horas, os homens (8,7%) e mulheres com (10,1%). Com 150 horas, os homens com (13,0%) e as mulheres (13,5%). Com 200 horas os homens com (34,8%) e as mulheres com (36,0%) e com 220 horas, (43,5%) os homens e (40,4%) de mulheres.

Tabela 22. Carga horária mensal por gênero

	homem		mulher	
	frequência	porcentagem	frequência	porcentagem
100	4	8,7%	5	10,1%
150	6	13,0%	6	13,5%
200	16	34,8%	16	36,0%
220	20	43,5%	16	40,4%
Total	46	100,0%	43	100,0%

4.7 COMO CONSIDERA SEU TRABALHO

A maior parte dos professores consideram que seu trabalho é “prazeroso”, mas desgastante. Desta forma, responderam ser pouco criativo (9,0%) e “dinâmico” (19,1%). A valorização profissional não apresenta diferenças significativas em função do gênero (Chi-quadrado, $>,603$), assim como o tempo que levam no trabalho (Chi-quadrado, $>,247$).

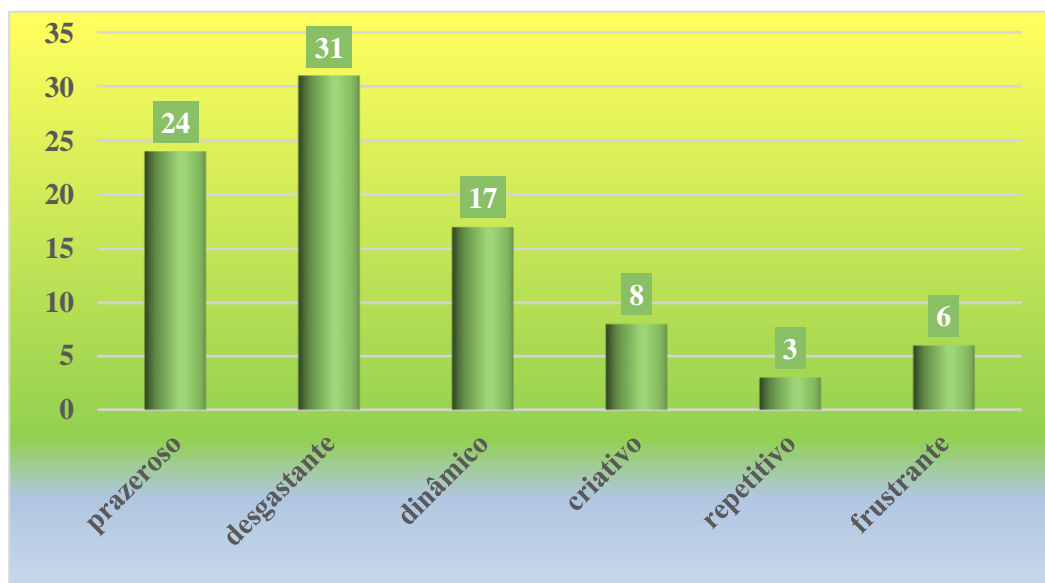
A tabela 23 apresenta a valorização ao trabalho entre os profissionais. Destes, (27,0%) consideram seu trabalho prazeroso, (34,8%) consideram desgastante, (19,1%) acham que é dinâmico na realização das atividades; (9,0%) se consideram criativos; (3,4%) se consideram repetitivos e (6,7%) considera frustrante.

Tabla 23. Valorização do trabalho

	frequência	porcentagem
prazeroso	24	27,0%
desgastante	31	34,8%
dinâmico	17	19,1%
criativo	8	9,0%
repetitivo	3	3,4%
frustrante	6	6,7%
Total	89	100,0%

A figura 25 mostra a valorização do trabalho em colunas e a maioria das respostas foi que o trabalho é desgastante, a segunda com maior percentual de respostas foi que é prazeroso, depois dinâmico, criativo, frustrante e repetitivo com número menor de respostas. Esse número em relação ao considerar “desgastante”, pode ser relacionado ao grande excesso de trabalho e carga horária entre os docentes, de modo que causa um grande esforço físico, um cansaço entre a intensa jornada laboral.

Figura 25. Valorização do trabalho



4.8 AS MAIORES DIFICULDADES ENCONTRADAS EM SALA DE AULA

As principais dificuldades que os professores enfrentam em sala de aula são a falta infraestrutura (42,7%) e o excesso de alunos por aula (31,1%). No entanto, o controle em sala de aula com a turma é um problema enfrentado entre os educadores com (12,4%). Não se estabelece diferenças significativas em função do gênero (Chi-quadrado, >,453).

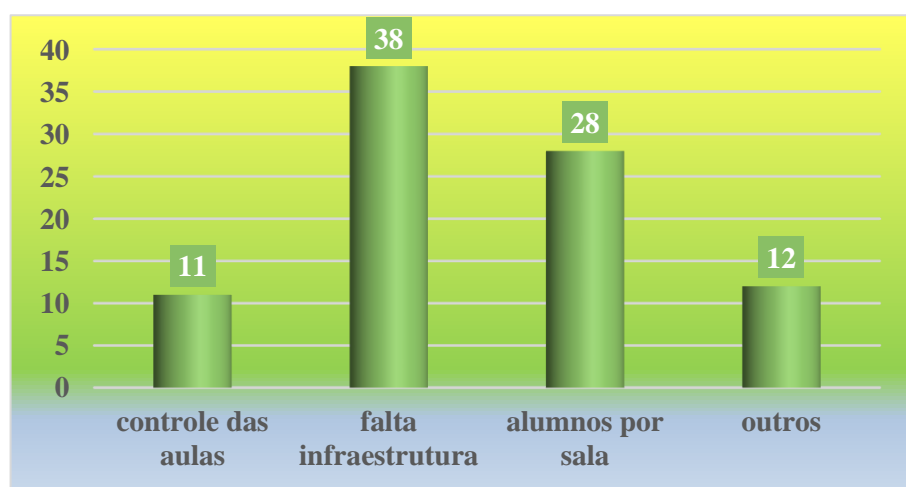
As dificuldades que foram expressadas entre as respostas dos professores não diferem do tipo de série que ministram aulas (Chi-cuadrado, >,428). A variável tempo no exercício da docência não influencia nas dificuldades em sala de aula (Chi-cuadrado, >,798).

A tabela 24 e figura 26 mostram essas dificuldades em sala de aula, com a frequência e a porcentagem de cada um.

Tabela 24. Dificuldades em sala de aula

	frequência	porcentagem
controle das turmas	11	12,3%
falta infraestrutura	38	42,7%
grande número de alunos por sala	28	31,5%
outros	12	13,5%
Total	89	100,0%

Figura 26. Dificuldades em sala de aula



4.9 AOS RECURSOS DISPONÍVEIS E INFRAESTRUTURA DA ESCOLA

A tabela 25 mostra o percentual dos recursos disponíveis aos professores na escola. Destes, (62,9%) de professores opinam que é regular, para (22,4%), que dizem que é insatisfatório; somente (14,6%) dizem que os recursos são bons ou excelentes.

A valorização da infraestrutura é independente de gênero (Chi-quadrado, >,251). Essa função da série se estabelece em relação (Chi-quadrado, <,024).

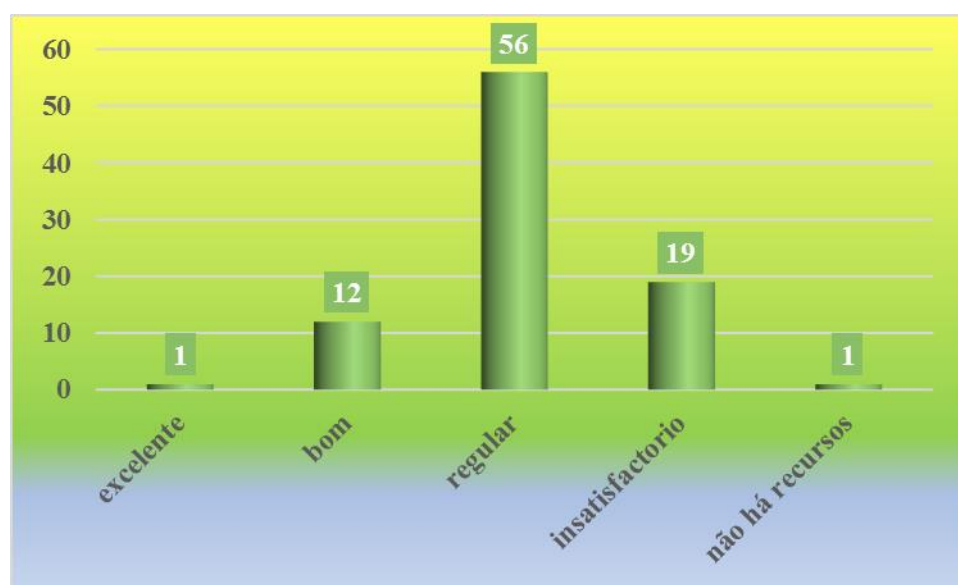
Os professores de ensino fundamental atribuem mais repostas: a valorização de excelente (9,1%), e insatisfatório (45,5%). Os professores do ensino médio fazem uma valorização com regular em (70,6%) e ao ensino fundamental e médio com (59,3%). A \bar{x} é 3,08 e a DE , 661.

Tabela 25. Recursos disponíveis

	frequência	porcentagem
excelente	1	1,1%
bom	12	13,5%
regular	56	62,9%
insatisfatório	19	21,3%
não há recursos	1	1,1%
Total	89	100,0%

A figura 27 apresenta os recursos disponíveis através do gráfico de colunas, o que fica bem claro que as escolas apresentam recursos de modo regular e a infraestrutura também é considerada regular.

Figura 27. Recursos disponíveis



A tabela 26 apresenta os recursos disponíveis por série na escola. Se estes são recursos excelentes, bom, regular, insatisfatório ou se não há recursos na escola da pesquisa.

Tabela 26. Recursos disponíveis por série

	ensino fundamental		ensino médio		fundamental e médio	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
excelente	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%
Bom	1	9,1%	4	7,8%	7	25,9%
Regular	4	36,4%	36	70,6%	16	59,3%
insatisfatório	5	45,5	10	19,6%	4	14,8%
não há recursos	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%
Total	11	12,4%	51	57,3%	27	30,3%

4.10 CONDIÇÕES DE TRABALHO

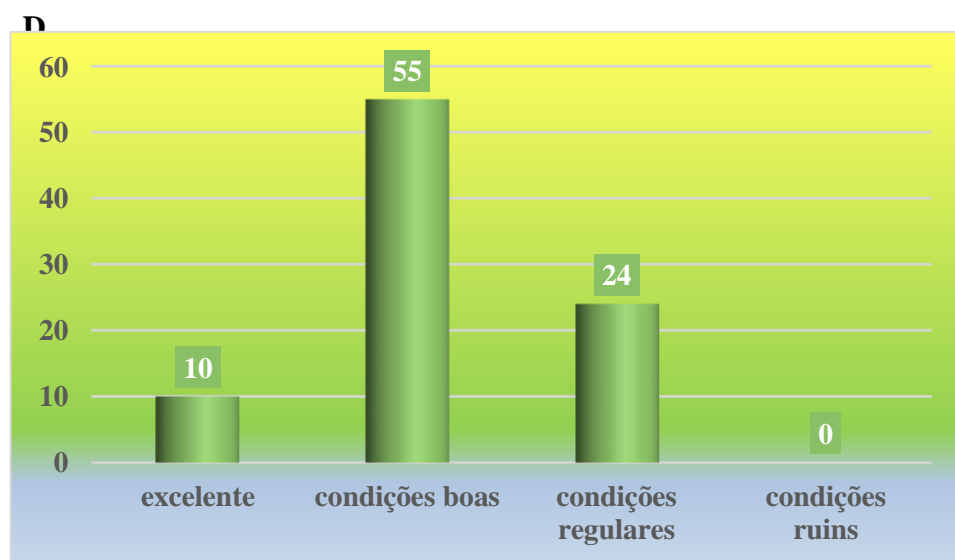
Quando perguntados aos educadores em relação as condições de trabalho e ao ambiente escolar. Responderam (11,2%) que são excelentes, em condições boa (61%), condições regulares (27%) e ruins ninguém considerou como opção. Em relação as variáveis de gênero não tiveram diferenças significativas (Chi-quadrado, >,182.), assim como a variável série (Chi- quadrado, >,262).

Tabela 27. Condições de trabalho

	frequência	porcentagem
excelentes	10	11,2%
condições boas	55	61,8%
condições regulares	24	27,0%
condições ruins	0	0,0%
Total	89	100,0%

A figura 28 deixa explícito as frequência sobre as condições de trabalho e quanto a condições ao ambiente escolar. De modo que isso é um fator determinante para que se exerça uma atividade com qualidade. Pois a segurança no ambiente é de uma importância para toda a comunidade escolar.

Figura 28. Condições de trabalho



4.11 VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

As respostas manifestam que os salários, a estrutura física da escola e a valorização profissional e a questão salarial dos docentes, afetam o trabalho que desenvolve em (59,6%). Esta opinião não difere respeito a variável de gênero, série, idade e carga horária.

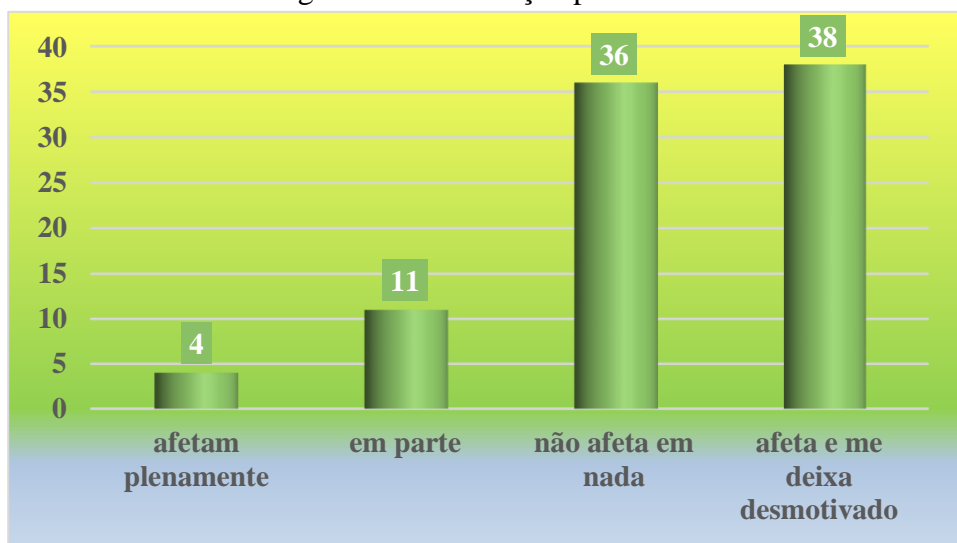
Sobre as respostas do questionário (4,5%) respondeu que afetam plenamente seu desenvolvimento no trabalho, (12,4%) disse que afeta em parte, (40,4%) disse que não afeta as suas atividades e (42,7%) respondeu que afeta a valorização e os deixa desmotivados ao trabalho.

Tabela 28. Valorização profissional e salário

	frequência	porcentagem
afetam plenamente	4	4,5%
em parte	11	12,4%
não afeta em nada	36	40,4%
afeta e me deixa desmotivado	38	42,7%
Total	89	100,0%

A figura 29 está bem clara a valorização profissional dos profissionais docentes das escolas públicas, o que expõe que a maior parte se sentem desmotivados, pois esta questão afeta no seu desempenho enquanto educador. Pois o fator salário influencia sim na sua qualidade laboral, se fossem melhor remunerados haveria mais motivação para conduzir as atividades. Enquanto que a outra parte disse que o salário não afeta em nada, e os outros percentuais disseram que afetam em parte e a minoria disse afetar plenamente.

Figura 29. Valorização profissional



4.12 COMO SE CONSIDERAM EM SUA PROFISSÃO

Os dados obtidos indicam que há uma porcentagem importante de professores que não se sentem muito satisfeitos com sua profissão (40,3%). Em opinião as mulheres, estas se sentem menos satisfeitas com (38,1%) que os homens (41,3%). Prova Chi-quadrado (<,22).

As variáveis tempo em trabalho, carga horaria, idade e série não estabelecem diferenças significativas. Os professores não têm a sensação de frustração e nem de tristeza no desenvolvimento de sua atividade docente.

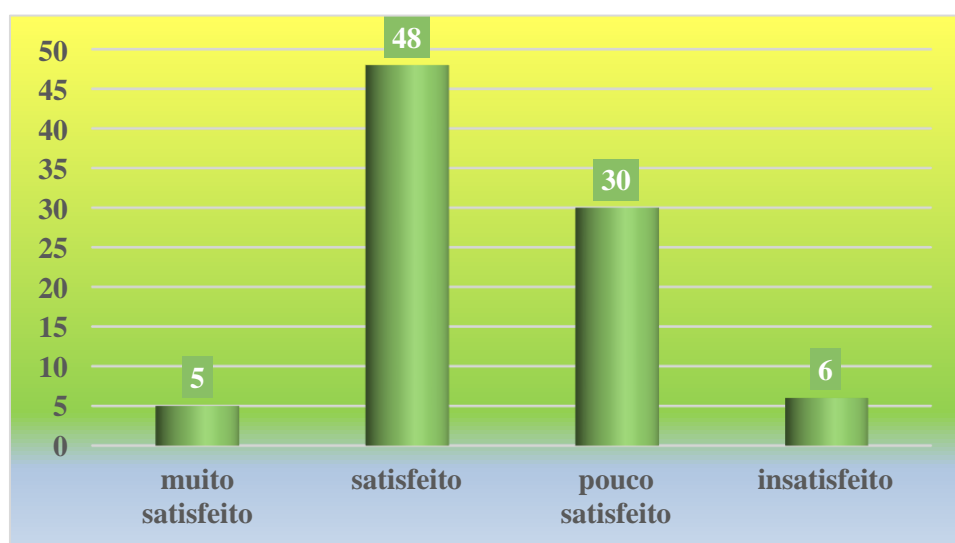
A tabela 29 aponta que muito satisfeito (5,7%), satisfeito com (53,9%), pouco satisfeito com (33,7%), insatisfeitos com o percentual de (6,7%), e frustrado e triste não houveram repostas.

Tabela 29. Consideram sua profissão

	frequência	porcentagem
muito satisfeito	5	5,7%
satisfeito	48	53,9%
pouco satisfeito	30	33,7%
insatisfeito	6	6,7%
frustrado	0	0
triste	0	0
Total	89	100,0%

A figura 30 apresenta esse percentual e observa-se que os percentuais foram altos em relação a esta pergunta nos dois itens satisfeito e pouco satisfeito.

Figura 30. Consideram sua profissão



4.13 SENTIMIENTO NO FINAL DO DIA

Somente (29,2%) se sente satisfeito e animado ao final da jornada laboral. Do total, (65,2%) tem uma sensação de tristeza e (5,6%) e sentem frustrados.

Não se estabelecem diferenças em função ao gênero e nem em relação a carga horária. Mas existe diferenças em relação a serie (Chi-quadrado, <,020). E encontram-se mais animados os professores do ensino fundamental com (18,2%), e mais satisfeitos (45,5%). A

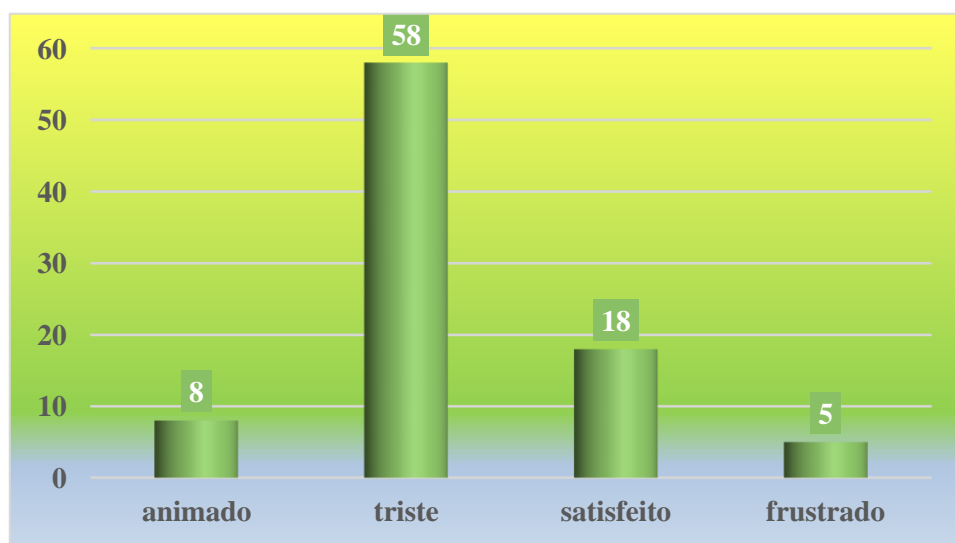
tristeza está mais presente em professores que atuam no ensino fundamental e médio com (77,8%). Os professores do ensino médio é os que se sentem mais frustrados (9,8%).

Tabela 30. Sentimentos ao final do dia

	frequência	porcentagem
animado	8	9,0%
triste	58	65,2%
satisfeito	18	20,2%
frustrado	5	5,6%
Total	89	100,0%

A figura 31 aponta essa informação o que é preocupante este sentimento de tristeza no professores ao final do dia.

Figura 31. Sentimentos ao final do dia



A tabela 31 apresenta este sentimento de acordo com as séries que atuam o docentes. Nos que atuam no ensino fundamental responderam animado (18%), triste (36,4%), satisfeito (45,5%), frustrado nenhuma resposta. Os que trabalham apenas no ensino médio as respostas foram animado (3,9%), triste (36,4%), satisfeito (45,5%) e frustrados nenhuma resposta. Os que atuam nas duas modalidades fundamental e médio responderam que animado (14,8%), triste (77,8%), satisfeito apenas (7,4%) e nenhuma respondeu frustrado.

Tabela 31. Sentimento ao final do dia (série)

	ensino fundamental		ensino médio		fundamental e médio	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
animado	2	18,2%	2	3,9%	4	14,8%
triste	4	36,4%	33	64,7%	21	77,8%
satisfeito	5	45,5%	11	21,6%	2	7,4%
frustrado	0	0	5	9,8%	0	0
Total	11	100,0%	51	100,0%	27	100,0%

4.14 RELACIONAMENTO COM OS ALUNOS

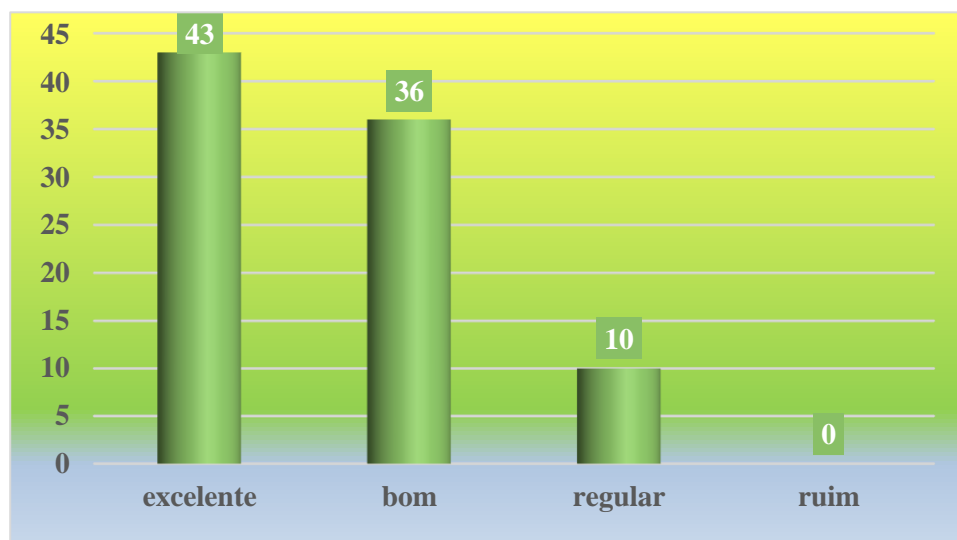
Os docentes participantes expressam ter uma boa relação com os alunos (88,7%). Uma relação considerada regular foi (11,3%). Não houve nenhum caso de relacionamento “ruim” com os alunos. E deste modo, não teve diferenças significativas em relação ao sexo, idade e série.

Tabela 32. Relacionamento com os alunos

	frequência	porcentagem
excelente	43	48,3%
bom	36	40,4%
regular	10	11,3%
ruim	0	0%
Total	89	100,0%

A figura 32 se observa as colunas com a representação do bom relacionamento que os docentes das duas escolas têm com seus alunos.

Figura 32. Relacionamento com os alunos



4.15 POLÍTICAS DE FORMAÇÃO CONTINUADA

A percepção dos professores sobre as políticas de formação continuada não é positiva (87,2%) faz uma avaliação negativa sobre esta questão. Apenas (16,8%) faz uma avaliação positiva. A prova de Chi-quadrado coloca em destaque que há umas diferenças significativas em função da série (Chi-quadrado, <,011).

Os professores do ensino fundamental são os mais satisfeitos com a política de formação continuada (54,6%). Ao contrário dos professores que atuam no ensino médio, essa questão foi considerada negativa, com (88,2%). Já os que atuam nos dois fundamental e médio consideram pouco satisfeitos e insatisfeitos com (88,9%).

O que pode-se considerar é que estão faltando investimentos para mais formações continuadas nas escolas públicas do estado.

A tabela 33 mostra a frequência e porcentagem para a formação continuada de professores. Apenas (2,2%) estão muito satisfeitos, (14%) estão satisfeitos, (56, 2%) estão pouco satisfeitos., e (27%) estão insatisfeitos.

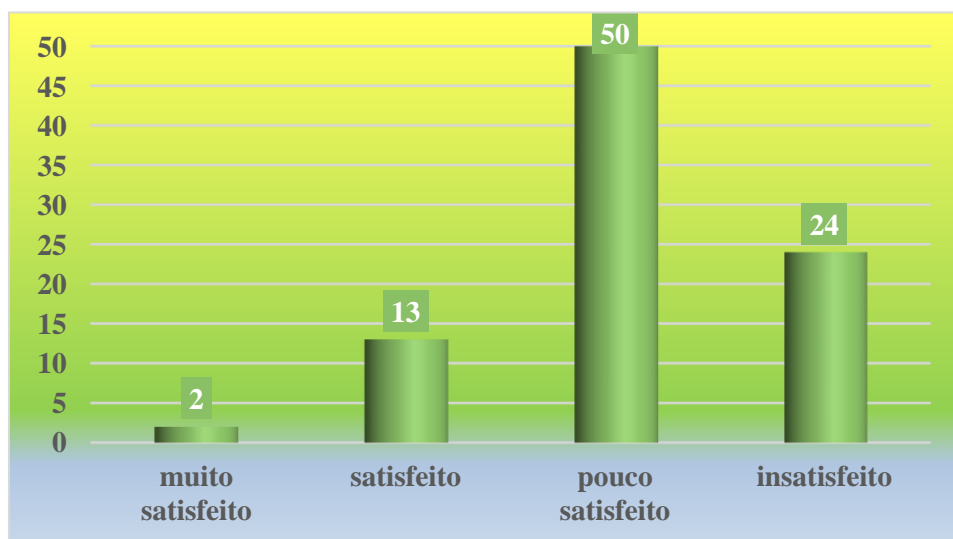
Tabla 33. Formação continuada

	frequência	porcentagem
muito satisfeito	2	2,2%
satisfeito	13	14,6%
pouco satisfeito	50	56,2%
insatisfeito	24	27,0%
Total	89	100,0%

Tabela 34. Formação continuada (séries)

	ensino fundamental		ensino médio		fundamental e médio	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
muito satisfeito	1	9,1%	1	2,0%	0	0%
satisfeito	15	45,5%	5	9,8%	3	1,1%
pouco satisfeito	55	45,5%	27	52,9%	18	66,7%
insatisfeito	0	0%	18	35,3%	6	22,2%
Total	11	100,0%	51	100,0%	27	100,0%

Figura 33. Formação continuada (série)



4.16 MOTIVACIÓN PROFESIÓN

Como se observa na tabela 35, uma porcentagem baixa (24,7%) de professores está motivado por sua profissão, enquanto que (10,1%) não se sente motivado. Se observa diferença significativa em função do gênero (Chi-quadrado, <,001).

Tabela 35. Motivação pela profissão

	Frequência	porcentagem
sim	22	24,7%
não	9	10,1%
algumas vezes	58	65,2%
Total	11	100,0%

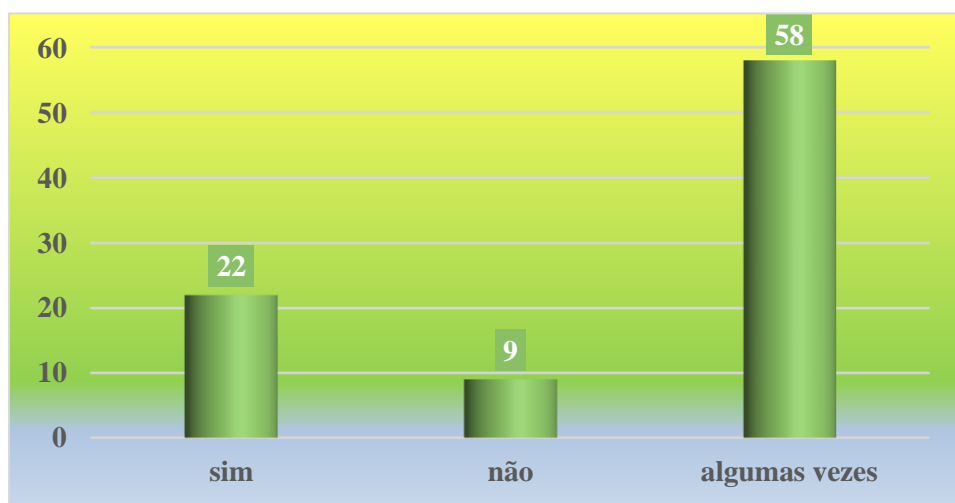
Na tabela 36, as mulheres estão mais motivadas que os homens no exercício da profissão com (33,3%), os homens com (17,4%) respectivamente. Não se sentem motivados os homens (2,2%), as mulheres com (16,7%) e algumas vezes motivados responderam os homens (80,4%), e as mulheres com (50,0%).

Tabla 36. Motivação pela profissão (gênero)

	homens		mulheres	
	frequência	porcentagem	frequência	porcentagem
Sim	8	17,4%	14	33,3%
Não	1	2,2%	7	16,7%
algumas vezes	37	80,4%	21	50,0%
Total	46	100%	42	100%

Portanto, a figura 34 apresenta essa diferença em colunas, onde há uma maior proporção de respostas sobre se sentir motivado em algumas vezes, com (65,8%) das respostas entre os docentes.

Figura 34. Motivação pela profissão



4.17 AFASTOU POR LICENÇA MÉDICA

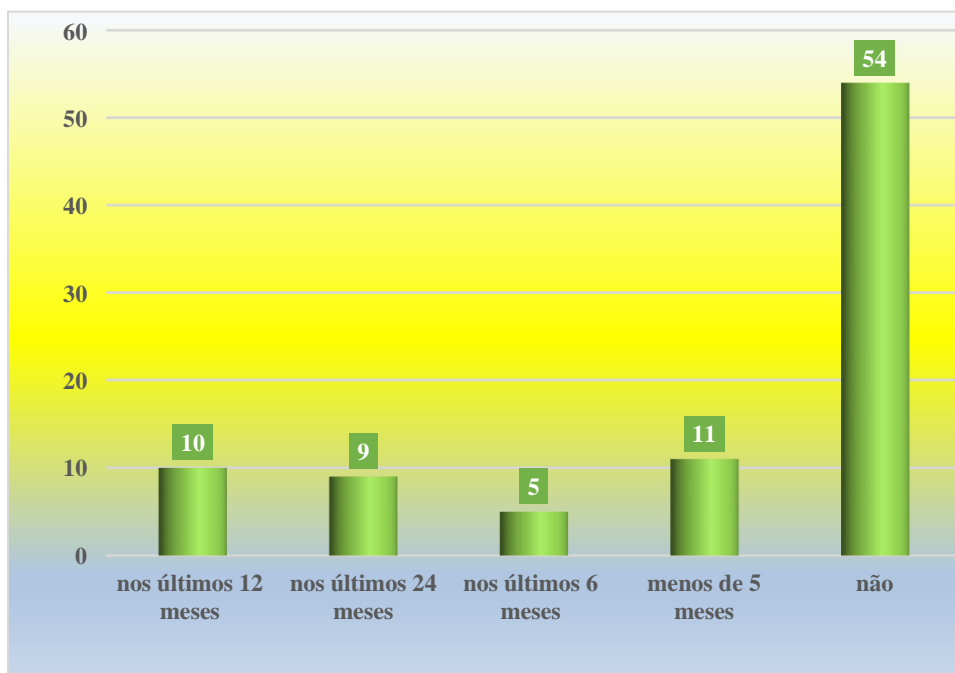
Mais da metade de professores (54,0%) não teve licença saúde. Em menos de 5 meses (12,4%) se ausentaram para tratar da saúde. Em dois anos (9,0%) saiu para cuidar da sua saúde. As baixas por enfermidades não guardam relação com o gênero e nem com a série que ministram aulas.

Nos últimos 12 meses (11,2%), nos últimos 24 meses, (10,1%) se ausentou das salas de aula, nos últimos 6 meses (5,6%) e em menos de 5 meses (12,4%), e não se ausentaram da escola (60,7%), como demonstra a figura 35.

Tabela 37. Afastou por licença médica

	frequência	porcentagem
nos últimos 12 meses	10	11,2%
nos últimos 24 meses	9	10,1%
nos últimos 6 meses	5	5,6%
menos de 5 meses	11	12,4%
não	54	60,7%
Total	89	100,0%

Figura 35. Afastou por licença médica



4.18 ASSISTÊNCIA A SAÚDE

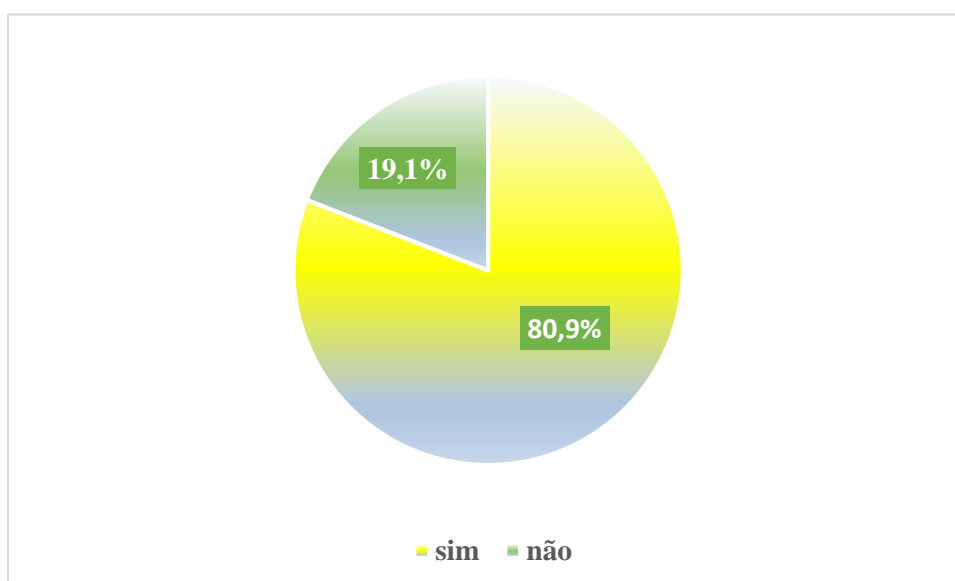
Do percentual de professores participantes da pesquisa, (80,9%) obtém de planos de saúde em caso de necessidade; (19,1%) não tem essa cobertura de assistência como demonstra a tabela 20.

Se estabelece diferenças em relação a série (Chi-quadrado <,032). Os professores que carecem de assistência médica em modalidade de educação fundamental é de (45,5%) e (11,8%) são os que atuam n´nível médio de ensino; (22,2%) são os que atuam nas duas modalidades fundamental e médio.

Tabela 38. Assistência à saúde

	frequência	porcentagem
sim	72	80,9%
não	17	19,1%
Total	89	100,0%

Figura 36. Assistência a saúde



Desta forma, há uma relação entre a assistência a saúde e a idade de professores (Chi-quadrado , <,045). Os docentes com mais idade têm mais assistência em saúde: em intervalo de 50-59 anos de idade e tem um a assistência em (100%). Os docentes com 60 anos ou mais estão em (90,0%); ao contrário, professores com menos de 29 anos a assistência decresce para (40,0%), como apresenta a tabela 39.

Tabela 39. Assistência a saúde (idade)

	20-29		30-39		40-49		50-59		60 o mais	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	2	40,0%	17	70,8%	38	86,4%	5	100%	10	90,9%
Não	3	60,0%	7	29,2%	6	13,6%	0	0%	1	9,1%
Total	5	100%	24	100%	44	100%	5	100%	11	100%

De acordo com a tabela 40, o número de professores por modalidade que possuem assistência médica, plano de saúde para tratamento.

Tabela 40. Assistência à saúde (séries)

	ensino fundamental		ensino médio		fundamental e médio	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	6	54,5%	45	88,2%	21	77,8%
Não	5	45,5%	6	11,8%	6	22,2%
Total	11	100,0%	51	100,0%	27	100,0%

5. SAÚDE FÍSICA E MENTAL

5.1 Problemas psicossomáticos e saúde mental

Como se observa na tabela 41, os principais problemas de saúde de professores do tipo psicossomáticos e saúde mental são o cansaço mental e esquecimento (33,7%), dores de cabeça (28,1%) e azia/ queimação (27,0%). Os de menor incidência são a tristeza (11,2%) e dificuldades em tomar decisões (14,7%). Destas, não se detectam diferenças significativas em função de gênero e série. Em função da idade, há diferenças em relação a variáveis nervosismo”. O nervosismo se manifesta mais em professores mais jovens.

Tabela 41. Problemas psicossomáticos e saúde mental

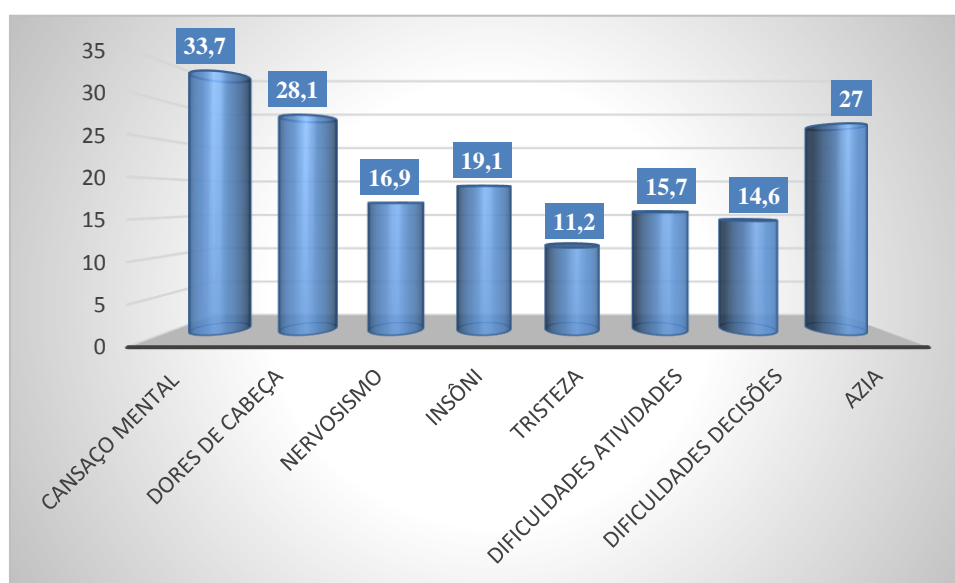
	não sente		raramente		pouco frequente		frequente		muito frequente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
cansaço mental e esquecimento	22	24,7	21	23,6	16	18,0	18	20,2	12	13,5
dores de cabeça	21	23,5	28	31,5	15	16,9	17	19,1	8	9,0
nervosismo e tensão	25	28,1	33	37,1	16	18,0	8	9,0	7	7,9
Insônia	30	33,7	24	27,0	18	20,2	9	10,1	8	9,0
Tristeza	31	34,8	27	30,3	21	23,6	4	4,5	6	6,7
dificuldades em realizar atividades	31	34,8	25	28,1	19	21,3	9	10,1	5	5,6
dificuldades em tomar decisões	31	34,8	29	32,6	16	18,0	7	7,9	6	6,7
azia/queimação	29	32,6	20	22,5	16	18,0	17	19,1	7	7,9
Total	220		207		137		89		59	

Tabela 42. Problemas psicossomáticos e saúde mental (descritivos)

	M ± DE
cansaço mental e esquecimento	2,74 ± 1,386
dores de cabeça	2,58 ± 1,286
nervosismo e tensão	2,31 ± 1,202
insônia	2,34 ± 1,288
tristeza	2,18 ± 1,163
dificuldades em realizar atividades	2,24 ± 1,197
dificuldades em tomar decisões	2,19 ± 1,195
azia/queimação	2,47 ± 1,332

A figura 37 representa os problemas psicossomáticos e a saúde mental de professores das duas escolas estaduais de ensino, de modo que observa-se que o cansaço mental tem um índice alto em relação aos demais com (33,7%), em segundo está as dores de cabeça com (28,1%), nervosismos com (16,9%), insônia (19,1%), tristeza (11,2%); dificuldades em realizar atividades (15,7%), dificuldades em realizar decisões (14,6%) e azia também com grande índice entre os problemas dos docentes (27%).

Figura 37. Problemas psicossomáticos e saúde mental



Postura: Problemas relacionados a postura corporal

Se observa diferenças significativas por gênero em relação a dores na coluna (Chi-quadrado $<,022$). As mulheres são mais propensas a sentirem dores na coluna (39,5%) em relação aos homens com (28,3%).

A tabela 43 demonstra os problemas relacionados a postura corporal com muita frequência entre os professores dor nos braços e ombros (42,7%), dores nas costas (35,9%), dor e formigamento nas pernas (25,8%), dor na coluna (33,7%), e inchaço nas pernas (22,5%), e (28,1%) sentem dores articulares.

Tabela 43. Problemas relacionados a postura corporal

	não sente		raramente		pouco frequente		frequente		muito frequente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
dor nos braços/ombros	18	20,2%	25	28,1%	8	9,0%	27	30,3%	11	12,4%
dor nas costas	18	20,2%	21	23,6%	18	20,2%	29	21,3%	13	14,6%
dor/ formigamento nas pernas	28	31,5%	23	25,8%	15	16,9%	10	11,2%	13	14,6%
dor na coluna	21	23,6%	23	25,8%	15	16,9%	13	14,6%	17	19,1%
inchaço nas pernas	39	43,8%	20	22,5%	10	11,2%	9	10,1%	11	12,4%
dores osteoarticulares (lesões entendões/músculos) articulações	36	40,4%	17	19,1%	11	12,4%	12	13,5%	13	14,6%
Total	160		129		77		100		78	

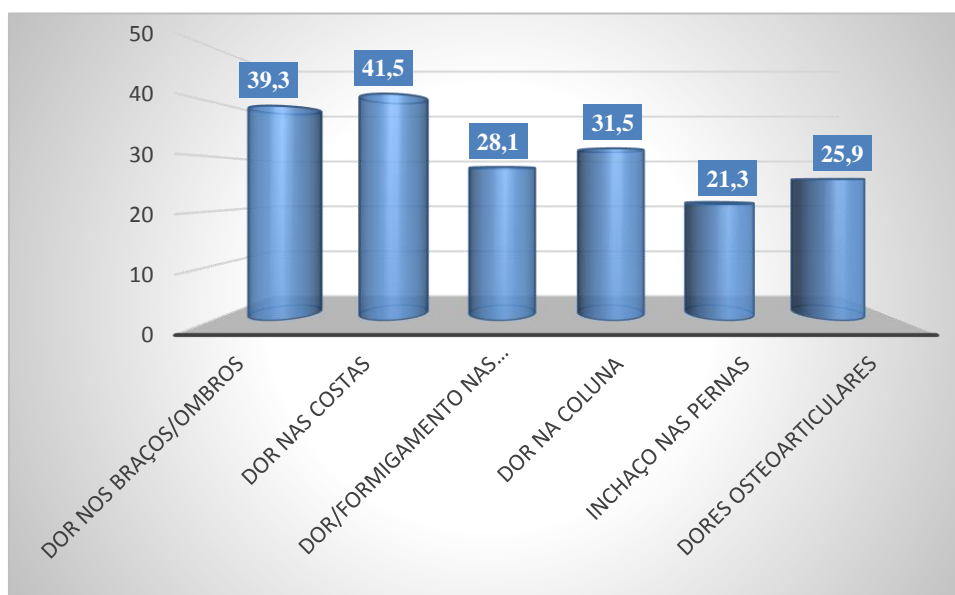
Tabela 44. Problemas relacionados a postura corporal (descritivos)

	M ± DE
dor nos braços/ombros	2,87 ± 1,375
dor nas costas	2,87 ± 1,358
dor/formigamento nas pernas	2,52 ± 1,415
dor na coluna	2,80 ± 1,447
inchaço nas pernas	2,25 ± 1,424
dores osteoarticulares	2,43 ± 1,492

A figura 38 apresenta os problemas relacionados a postura corporal como dor nos braços e ombros (39,3%), dor nas costas (41,5%), dor e formigamento nas pernas (28,1%), dor na coluna (31,5%), inchaço nas pernas (21,3%), e dores osteoarticulares (25,9%).

A dor nas costas é a que mais afeta os docentes, pois muitos passam muitas horas em pé, atuam em dois ou três turnos o que pode aumentar a predisposição a problemas na postura.

Figura 38. Problemas relacionados a postura corporal



5.2 PROBLEMAS RELACIONADOS COM À VOZ

Como se observa a tabela 45, a maior queixa dos professores é a dor de garganta (33,2%), em seguida a rouquidão (26,9%) e perda temporal de voz (21,4%). Há diferenças significativas em relação ao gênero e a perda da voz (Chi-quadrado, <0,013).

A perda temporal da voz é mais frequente em mulheres (23,3%), que em homens (19,6%). Não se estabelece diferenças significativas em função da idade e a série.

Tabla 45. Problemas relacionado com a voz

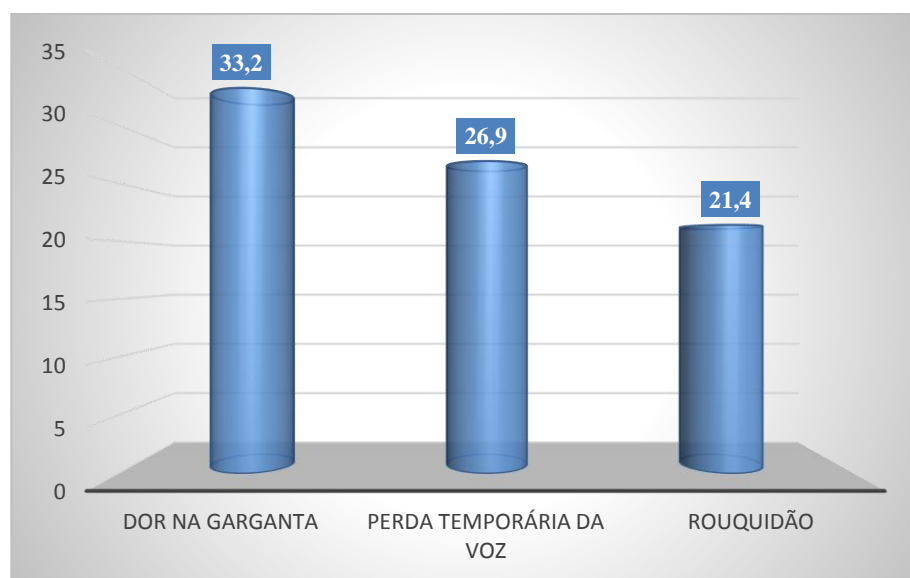
	não sente		raramente		pouco frequente		frequente		muito frequente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
dor na garganta	10	11,2%	19	21,3%	30	33,7%	18	20,2%	12	13,5%
perda temporária da voz	33	37,1%	21	23,6%	16	18,0%	11	12,4%	8	9,0%
rouquidão	13	14,6%	24	27,0%	28	31,5%	14	15,7%	10	11,2%
Total	56		64		74		43		30	

Tabla 46. Problemas relacionados com a voz (descritivos)

	M ± DE
dor na garganta	3,03 ± 1,191
perda temporária da voz	2,33 ± 1,330
rouquidão	2,82 ± 1,202

A figura 39 define a questão dos problemas relacionados a voz. E as principais queixas é a dor de garganta (33,2%) a que mais afeta entre eles, pois seu instrumento de trabalho é a voz. Importante o auxílio de um profissional para orientar os professores nos cuidados, mas acredita-se que poucos tem esse cuidado de tratar a voz. Em segundo a perda temporária da voz (26,9%), e rouquidão (21,4%).

Figura 39. Problemas relacionado com a voz



5.3 PROBLEMAS RELACIONADOS A POEIRA (AMBIENTE)

A tabela 47 descreve como os problemas ambientais podem afetar a saúde dos docentes. O que mais afeta é a rinite (33,7%) e a congestão nasal (32,6%). Em função de gênero, o percentual de mulheres que tem rinite (46,6%) é superior ao de homens (21,7%), (Chi-quadrado $<,49$). Assim mesmo, se detecta que em mulheres (41,8%) é mais frequente a gripe que em homens (13,0%), (Chi-quadrado $<,006$). O problema com o cabelo é mais frequente em sujeitos com idade entre 40-49 anos (25,0%), (Chi-quadrado, $<,049$).

Tabela 47. Problemas ambientais

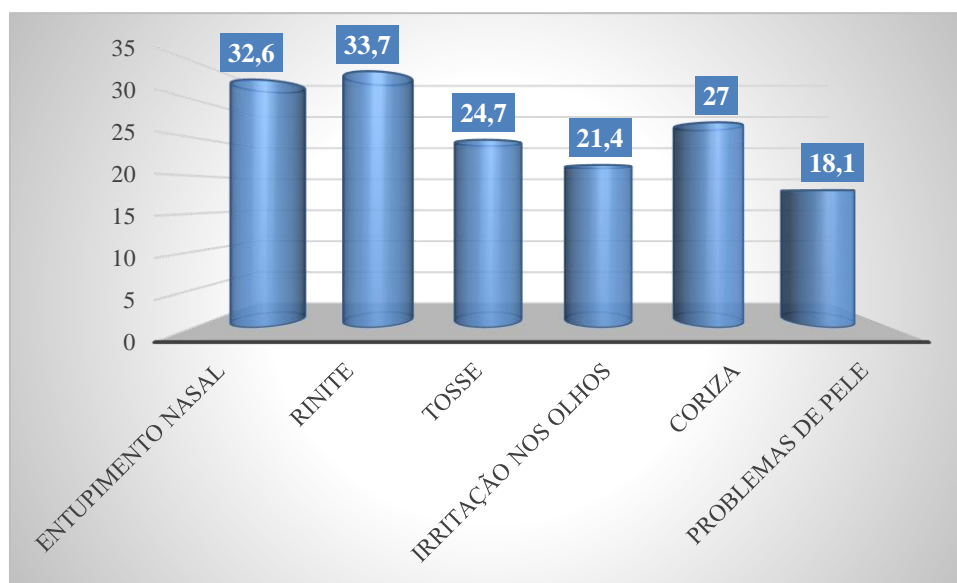
	não sente		raramente		pouco frequente		frequente		muito frequente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
entupimento nasal	28	31,5%	21	23,6%	11	12,4%	17	19,1%	12	13,5%
rinite	35	39,3%	12	13,5%	12	13,5%	14	15,7%	16	18,0%
tosse	17	19,1%	28	31,5%	22	24,7%	10	11,2%	12	13,5%
irritação nos olhos	30	33,7%	18	20,2%	22	24,7%	8	9,0%	11	12,4%
coriza	25	28,1%	22	24,7%	18	20,2%	13	14,6%	11	12,4%
problemas de pele	48	53,9%	17	19,1%	8	9,0%	5	5,6%	11	12,4%
Total	183		118		93		100		73	

Tabela 48. Problemas ambientais (descritivo)

	M ± DE
entupimento nasal	2,60 ± 1,444
rinite	2,60 ± 1,565
tosse	2,69 ± 1,284
irritação nos olhos	2,46 ± 1,366
coriza	2,58 ± 1,364
problemas de pele	2,03 ± 1,410

A figura 40 destaca os problemas ambientais como o entupimento nasal (32,6%) que ataca principalmente as pessoas que apresentam algum tipo de alergia, a rinite (33,7%) também relacionados a poeira do ambiente, umidade e ácaros, a tosse (24,7%), irritação nos olhos (21,4%), coriza (27%) e problemas de pele (18,1%).

Figura 40. Problemas ambientais



5.4 OUTRAS ENFERMEDADES

Investigando sobre as “outras enfermidades” em professores, identificou-se a redução da visão em (33,7%), os problemas digestivos (29,2%) e a sonolência (29,6%) são os mais significativos. A presença de Diabetes mellitus (7,5%) e hipertensão arterial (8,9%).

Se estabelece diferenças significativas em função de gênero e em questão a sonolência (Chi-quadrado <,046), nas mulheres a maior incidência com (41,6%) que em homens (19,6%), (Chi-quadrado <,034).

Tabela 49. Outros problemas

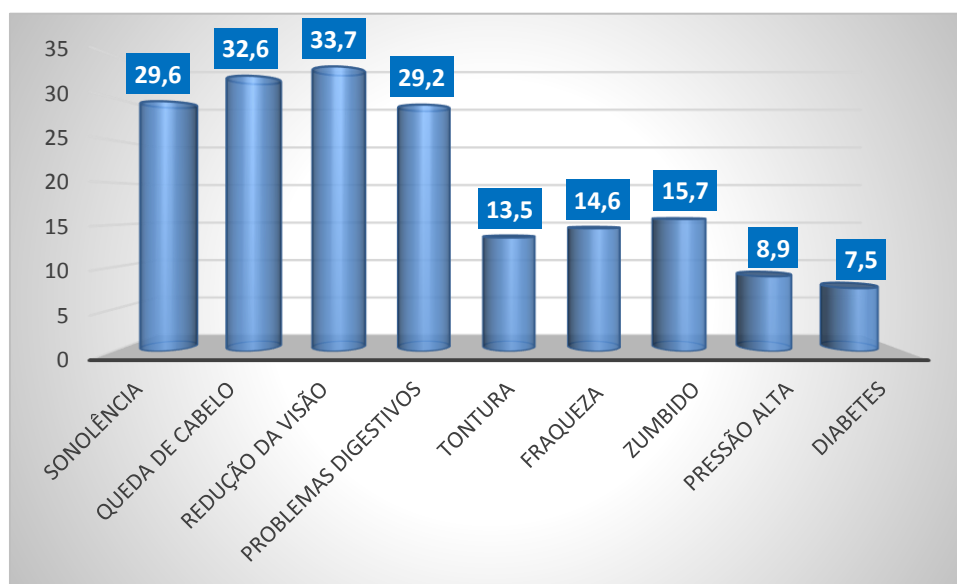
	não sente		raramente		pouco frequente		frequente		muito frequente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
sonolência	27	30,3%	21	23,6%	14	15,9%	13	14,8%	13	14,8%
queda de cabelo	31	34,8%	17	19,1%	12	13,5%	12	13,5%	17	19,1%
redução da visão	26	29,2%	20	22,5%	13	14,6%	16	18,0%	14	15,7%
problemas digestivos	21	23,6%	27	30,3%	15	16,9%	14	15,7%	12	13,5%
tontura	42	47,2%	20	22,5%	15	16,9%	4	4,5%	8	9,0%
fraqueza	40	44,9%	21	23,6%	15	16,9%	6	6,7%	7	7,9%
zumbido	47	52,8%	20	22,5%	8	9,0%	6	6,7%	8	9,0%
pressão alta	50	56,2%	24	27,0%	7	7,9%	6	6,7%	2	2,2%
diabetes	73	82,0%	9	10,1%	0	0%	4	4,1%	3	3,4%
Total	357		179		99		81		84	

Tabela 50. Outros problemas (descritivo)

	M ± DE
sonolência	2,59 ± 1,435
queda de cabelo	2,63 ± 1,540
redução da visão	2,69 ± 1,458
problemas digestivos	2,65 ± 1,358
tontura	2,06 ± 1,282
fraqueza	2,09 ± 1,267
zumbido	1,97 ± 1,309
pressão alta	1,72 ± 1,022
diabetes	1,37 ± ,958

A figura 41 representa outros problemas relacionados a outras enfermidades que podem acometer os profissionais docentes como sonolência (29,6%), queda de cabelo (32,6%), a redução da visão (33,7%), problemas digestivos (29,2%), tontura (13,5%), fraqueza (14,6%), zumbido (15,7%), pressão alta (8,9%) e diabetes mellitos em menor percentual entre os docentes com (7,5%).

Figura 41. Outros problemas



Em função aos objetivos da investigação apresentamos as seguintes conclusões a partir dos objetivos específicos delineados, concluímos que:

■ ***Em relação ao objetivo 1: Descrever as condições de trabalho dos professores das escolas públicas***

De um modo geral, alguns estudos já apontavam que os docentes estão adoecendo devido as precárias condições de trabalho, como Forattini e Lucena (2015), Baião e Cunha (2013), Pereira, Aguiar e Costa (2015); Shuster (2016) e Sousa (2016) que pesquisaram sobre o processo de adoecimento de professores em função das condições de trabalho. Dentre estas pesquisas todos possuem em comum alguns problemas de saúde que são manifestados e estão interligadas as precárias condições de saúde no ambiente escolar.

De acordo com a análise dos dados da pesquisa professores trabalham em escolas sem estrutura física adequada, falta de equipamentos e recursos tecnológicos para o desenvolvimento das atividades, falta iluminação adequada. Escolas em condições de risco a violência, pois não há segurança dentro e fora da escola, portanto, todos estão vulneráveis a sofrer algum tipo de dano.

■ ***Em relação ao objetivo 2: Especificar as causas e motivos da baixa laboral***

Desse modo, como podemos constatar em relação ao exercício laboral e o processo de adoecimento, foi percebido a insatisfação dos docentes, perda de autonomia, sobrecarga de trabalho, quadro econômico insatisfatório, devido a muitas perdas de benefícios do governo. Muitos transtornos ocasionados devido a gestão governamental e escolar, que afetam na motivação e bem-estar dos docentes.

Bem como, a pouca oferta de formações de professores para a melhoria das condições de ensino, e incentivo institucional, para que os mesmos possam se especializar ou ingressar em cursos de formação profissional. De modo que, quando os mesmos querem realizar o aprimoramento dos estudos, devem arcar com seus custos, pois o estado não disponibiliza investimentos para que eles o façam.

■ ***Em relação ao objetivo 3: Determinar os fatores de risco e as causas de enfermidades devido ao exercício da profissão docente***

- ✓ Um dos principais fatores de risco a saúde do professor, são as turmas contendo 40 alunos por sala, o que provoca o excessivo barulho.
- ✓ O calor nas salas de aula, devido a falta de estrutura e ventilação adequadas.
- ✓ Instalações inadequadas e falta de equipamentos.
- ✓ Violência escolar

Os dados mostram as queixas relacionadas a voz, como perda temporária da voz, dores de garganta e rouquidão, ocasionados exatamente a esta questão da grande quantidade de alunos em sala de aula, o que faz com que o professor forcem mais e acabe usando a voz, de forma inadequada.

A falta de ventilação promove o aparecimento de alergias aos que sofrem com o problema, e rinites, pois falta limpeza e a poeira afeta tanto a parte respiratória quanto também a pele muitas vezes.

A pouca luminosidade nas salas de aula, aumenta o esforço da visão, como muitos referem nos dados como a redução da mesma, acarretando prejuízos. E todos estes pontos favorecem a elevação do estresse, que é muito presente, pois o estresse é a resposta biológica a uma mudança.

Segundo Townsend (2011) o estresse estimula todo o sistema nervoso e pode afetar o sistema cardiovascular, devido a força de contração cardíaca, automaticamente vai elevar a pressão arterial, pode afetar a motilidade gástrica, favorecendo ao aparecimento de diversas enfermidades, como distúrbios mentais, digestivos e etc.

O quarto e último objetivo específico da investigação é:

■ ***Em relação ao objetivo 4º: Analisar a saúde física e mental dos docentes***

A intensa jornada de trabalho em dois turnos e as vezes em três turnos é uma situação típica entre eles, pois a grande parte dos docentes apresenta uma carga horária de 220 horas/ atividades, o que representa pelo menos dois turnos de aulas. Isto representa um aumento e desgaste a saúde física e mental. Nesse sentido, observa-se na aplicação da escala um elevado índice ao cansaço mental, dores de cabeça e tristeza que são muito frequentes.

Muitas queixas em relação a dores na coluna, braços e ombros devido a esforços repetitivos em sala de aula e posições inadequadas a postural corporal, também foram detectadas. Alterações no sono também são frequentes como a insônia que afeta parte dos docentes e também o nervosismo.

Entende-se que para um boa saúde mental, o indivíduo deve apresentar uma realização pessoal, deve estar satisfeito com a sua profissão primeiramente, com a autoestima a partir do respeito próprio e as de outras pessoas, nesse ponto, entra a falta de valorização da profissão, que foi referida como fator determinante ao que interfere no sucesso, reconhecimento e prestígio do seu trabalho como educador.

A questão da segurança também interfere nas necessidades, pois cria o medo e também afeta na saúde mental dos docentes, todas estas questões estão enquadradas na hierarquia de Maslow (Townsend, 2011), que descreveu a motivação do indivíduo na contínua busca da realização pessoal. Em que, uma atitude positiva constitui o crescimento e desenvolvimento da capacidade e realização, integração e autonomia.

Portanto, conclui-se que tudo o que está fora deste enquadramento de indicadores reflete na saúde física e mental do homem. Os fatores de estresse e o ambiente interno e externo podem favorecer ao processo de adoecimento.

PROPOSTAS

Como propostas para esta investigação, numerou-se algumas que são primordiais para promover a saúde entre os profissionais docentes, como medidas de intervenção a melhoria tanto do ambiente escolar como na exaustão e estratégias de ajustes para aliviar ou buscar recuperar o indivíduo que está adoecendo. Desta forma, visar a promoção a qualidade de vida no trabalho.

- ✓ A valorização profissional e melhores condições de trabalho nas instituições escolares.
- ✓ Necessidades de pausa.
- ✓ Ambiente seguro e confortável, que seja adequado para exercer com dignidade.
- ✓ Discussão e organização do trabalho pedagógico.
- ✓ Estratégias e troca de experiências.
- ✓ Formação de professores que abordem a questão da saúde do profissional docente.
- ✓ Lotação de carga horária em uma escola.
- ✓ Relação harmoniosa no ambiente escolar.
- ✓ Solidariedade nas relações interpessoais.
- ✓ Conscientização dos órgãos governamentais para a valorização do profissional docente.
- ✓ Melhorias na gestão para promover a pesquisa e qualificação dos profissionais.
- ✓ Formulação das políticas públicas e recursos humanos.
- ✓ Organização da gestão para a qualidade do ensino.
- ✓ Estrutura e equipamentos de tecnologias de informação e comunicação para atender a comunidade escolar.
- ✓ Segurança do ambiente escolar.
- ✓ Identificar e priorizar os fatores estressores psicossociais no ambiente de trabalho.
- ✓ Oferecer cooperação entre os servidores.
- ✓ Implantar mecanismos de detecção e prevenção dos problemas relacionados ao estresse no trabalho, como um monitoramento da saúde dos docentes.
- ✓ Encaminhar o trabalhador a receber ajuda de um profissional da saúde.
- ✓ Capacitar todo o corpo docente para a resolução de conflitos, e ações de suporte social.

- ✓ Reduzir os prejuízos físicos (ruídos, agentes biológicos) para reduzir a incidência de lesão aos esforços repetitivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovay, M. (2004). *Experiência bem sucedidas em escola públicas*. Versão resumida- Brasília: Unesco, Ministério da Educação.
- Acevedo, G., Farias, A., Sánchez, J., Astegiano, C., & Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo docente. *Revista Salud Pública*. 3(12), pp.15-22.
- Antunes, M.O.; Oliveira, H.L.A., Nunes, M.E., & Oliveira, V.M. (2015). Ansiedade e estresse em indivíduos diagnosticados com gastrite. *Revista Bionorte*, 4 (1).
- Antunes, R., & Alves, G. (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Revista Educação e Sociedade*, 25 (87), pp.335-351. Recuperado em 29 de Março de 2020 <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n107/07.pdf>
- Antunes, R. (2009). *Os dilemas do trabalho no limiar do século 21*. Cultura: São Paulo, p. 139.
- Antunes, R. (2009). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Antunes, R. (2010). *Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez.
- Araújo, T., & Carvalho, F. (2009). Condições trabalho docente e saúde na Bahia: estudo epidemiológico. *In Educação e Sociedade*, 30 (107), pp. 427-44.
- Aranda, M. A. de M. (2013). *A política educacional com enfoque na alfabetização da criança*. In: Scaff, E. A. S.; Lima, P. G. . Política e Gestão da Educação Básica: desafios à alfabetização. 1ª ed. São Paulo: Expressão e Arte Editora, a. p.157-167.
- American Psychiatric Association. (1980). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (3a. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ávila Baray, H.L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Edición electrónica. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/

- Backes M.T.S., Rosa L.M., Fernandes, G.C.M., Becker S.G., Meirelles B.H.S., Santos S.M.A. (2009). Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Revista de Enfermagem UERJ*, 17(1), 111-117.
- Baião, L.P.M. & Cunha, R.G. (2013). Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. *Revista Formação@Docente*. Belo Horizonte Belo Horizonte, 5(1), pp.6-21.
- Barros, N.M.G.C. (2012). *Riscos de adoecimento no trabalho: estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-grossense*. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Administração, Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, MG.
- Batistella C. (2007). *O território e o processo saúde doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Batista, E.C.; & Matos, L.A.L. (2016). *O trabalho docente no ensino superior e a saúde vocal: um estudo de revisão bibliográfica*. Estação Científica -UNIFAP, Macapá, 6 (2), p. 67.
- Baker, D. B. & Karasek, R. A. (2000). *Stress*. In: Levy, B. S.; Wegman, D. H., ed. *Occupational health: recognizing and preventing work related disease and injury*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 419 – 436.
- Bastos, A. V. B. (1992). *Medidas de comprometimento no contexto de trabalho: um estudo preliminar de validade discriminante*. *Psicologia*, 24(2), pp. 29-48.
- Ballone, G. J. (2002). Síndrome de Burnout. *PsiquWeb – Psiquiatria Geral*. Recuperado em 10 de Abril de 2020 em: www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html.
- Ballone, G. J.(2009). Estresse e síndrome de Burnout. *Psiquiatria Geral*. Recuperado em 10 de Abril de 2020, de <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=70>.
- Bernal, A.O (2010). *Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho*. Porto Alegre: Artmed.

- Brand, R.M.W. (2013). *Do mal-estar a readaptação: o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente*. Tese de doutorado da universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. 223.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, Senado Federal.
- Brasil. (2001). Pan-Americana da Saúde/Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Normas e Manuais Técnicos, n. 114 Brasília/DF – Brasil.
- Brasil . (2010). Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. [Internet] VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 5(1), 1-51. Recuperado em 02 de Abril de 2020: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.asp
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Cadernos de Atenção Básica, 36, Brasília.
- Braverman, H. (1981). *Trabalho e capital monopolista*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Behlau, M. (2001). Vozes preferidas: considerações sobre opções vocais nas profissões. São Paulo: Fono atual, 4(16).
- Brêtas ACP, Gamba, M. A. (2006). *O adulto brasileiro e a saúde*. In: Brêtas ACP, Gamba MA, organizadoras. *Enfermagem e saúde do adulto*. Barueri: Manole.
- Bordalo, K, B. (2014). *Interfaces between teacher work and illness*. Dissertation (Master of Education) Belém, Pará, Brasil, p.103.
- BNCC na prática. (2018). Equipe educacional da Editora- (1a ed.). São Paulo: FTD. ISBN 978-85-96-01663-6.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior, (ICFES), Bogotá, Colombia.

- Campos, H.R., Leal, Z.F.R., & Facci, M.G.D. (2016). Direito à educação, formação do adolescente e adoecimento docente no Estado capitalista. *Revista Educação em Questão*, Natal, 54 (40), 205-230.
- Campoy , A.T. J. (2016). *Metodologia de la investigación Científica*. Ciudad del Este: Escuela de Posgrado, Universidad Nacional del Este.
- Campoy, A.T.J. (2019). *Metodologia de la investigación Científica*. Asunción: Marven.
- Carneiro, R.U.C. (2012). Formação de professores: da educação especial à inclusiva - alguns apontamentos In: Zaniolo, L.O.; Dall'acqua, M.J. (Org.). *Inclusão escolar: pesquisando políticas públicas, formação de professores e práticas pedagógicas*. Jundiaí: Paco Editorial, 07-24.
- Carvalho, A.C.C. (2014). *Trabalho docente e adoecimento de professores do ensino fundamental em um município da Zona da Mata Mineira*. Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Educação, para obtenção do título de Magister Scientiae. Viçosa Minas Gerais- Brasil.
- Cavalcante, S. N. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental. *Psicologia Ciência e Profissão*, 17(2), pp. 2-12.
- Coelho, W.N. (2012). *Educação, História e problemas: cor e preconceito em discussão*. Belo Horizonte: Mazza Edições.
- Coelho, M. T.A. (2012). *Concepções de normalidade e saúde mental entre infratores presos de uma unidade prisional da cidade do Salvador*. Universidade do Salvador, Salvador, BA, Brasil.
- Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é *burnout*? Em W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp. 237-255). Rio de Janeiro: Vozes.
- Cotrim, G.(2013). *Fundamentod de filosofia*. (2a ed.). São Paulo: Saraiva.
- Cortez, P.A.; Souza, M.V.R.; Amaral, L.O.; & Silva, L.C.A. (2017). *A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. Teachers health in the workplace: evidence from recent literature*. Rio de Janeiro, 25 (1), 113-122.

- Couto, A.L. (2018). *Adoecimento de docentes na educação básica: uma revisão sistemática da literatura*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Instituto de Ciências da Educação, da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
- Cury, A. (2016). *Ansiedade 2: Autocontrole como controlar o estresse e manter o equilíbrio*. Editora: Benvirá (5ª ed.). São Paulo.
- Díaz D, Hernández E, Rolo G.; & Galván E. (2012). *Carga mental del trabajo*. España: Ed. Síntesis. Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral. Recuperado em 03 de abril de 2020, de: http://www.gobiernodecanarias.org/cicnt/icasel/documentos/manualcarga_mental.pdf.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. (2005). (2ª ed.). São Paulo: Edipro.
- Dejours, C. A loucura do trabalho. (1992). Estudo de psicopatologia do trabalho. (1ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (2007). *A loucura do trabalho. Estudo de psicopatologia do trabalho* (5ª ed.). (Ana I. Paraguay, Trad). Editora: Cortez. São Paulo.
- Diehl, L.; & Marin, A.H. (2016). *Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura*. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, 7(2), pp. 64-85.
- Díaz D, Hernández E, Rolo G (2012). *Carga mental de trabajo*. España: Ed. Síntesis.
- Díaz D, Hernández E, Rolo G, Galván E, Fraile, M, Loayssa G. (2010). *Escala Subjetiva de Carga Mental (ESCAM)*. Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral. Recuperado em 10 de Abril de 2020, de: http://www.gobiernodecanarias.org/cicnt/icasel/documentos/manualcarga_mental.pdf
- Durkheim, D. E. (2010). *Pensadores- História*. (J.C Ferraz, Tradu.). Recife: Massangana (Obra original publicada em 1858-1917).
- Estanislau, G. M.; Bressan, R.A. (2014). *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Artmed, p. 277.

- Filloux, J.C.; Émile, D. (2010). *Educação – Pensadores – História*. (trad. Celso do Prado Ferraz de Carvalho, Miguel Henrique Russo). Recife: Fundação Joaquim Nabuco. Editora: Massangana, Coleção Educadores.
- França, L.; & Rodrigues (2007). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Freitas, C.R.; & Cruz, R.M. (2008). Saúde e trabalho docente. *XXVIII encontro nacional de engenharia de produção. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Forattini, C. D., & Lucena, C. (2015). *Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho*. Universidade Federal de Uberlândia. *Laplage Revista*. Sorocaba, 1 (2), pp. 32- 47.
- Flor, L.S.; & Campos, M.R. (2017). Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira em Epidemiologia*, 20(1), pp. 16-29.
- Fonseca, J. J. S.(2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC. Apostila. Recuperado em 10 de abril de 2020, de www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf.
- Fracica, G. (1988). *Modelo de simulación em muestreo*. Bogotá: Universidad La Sabana.
- Fox, D.J. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: EUNSA.
- Gaillard, Jean Michel (2003). *A insônia*. Editora: Ática São Paulo.
- Gaspirini, S., Barreto, S., & Assunção, A. (2005). O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre saúde. *Educação e pesquisa*, 31 (2), pp. 189-199.
- Gasparini, S.M., Ávila, S.M.B.A. (2005). *O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde*. Universidade Federal de Minas Gerais. Educação e Pesquisa, São Paulo, 31(2), pp. 189-199.
- Giannini, S.P.; Latorre, M.R.D.; & Ferreira, L.P. (2012). *Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (11), pp. 2115-2124.

- Gil-Monte, P. & Peiró, J. M^a. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gil, A. C.(2014). *Métodos e Técnicas em Pesquisa Social*. 6^aed.- São Paulo: Atlas.
- Gollac, M. (2012). *Les risques psychosociaux au travail : d'une "question de société" à des questions scientifiques* », Travail et emploi, 129 La Documentation Française, ISBN : 3303336101296.
- Gonçalves, G, B., Oliveira, D, A. (2016). Saúde vocal e condições de trabalho na percepção dos docentes de educação básica. *Revista da Faeeba- educação e Contemporaneidade*. Salvador, 25 (46), pp. 89-104.
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real*. Métodos de pesquisa. Penso (2^a ed.). Porto Alegre.
- Grillo, M. H. M. M.; Penteadó, R. Z. (2005). *Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental*. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), 17 (3) , pp. 321-330.
- Hayashi, S. (2014). *Endoscopic features of lymphoid follicles in Helicobacter pylori-associated chronic gastritis*. Dig. Endosc, 27(1), pp. 53-60.
- Hegenberg, L.(1998). *Doença: um estudo filosófico* . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Available from SciELO Books , p. 137 .
- Iqueda, A.P. (2006). *Auto-percepção da voz e interferências de problemas vocais: um estudo com professores da rede municipal de Ribeirão Preto/SP*. Dissertação de mestrado da faculdade de medicina de Ribeirão Preto.
- Koche, J.C. (2015). *Fundamentos de metodologia Científica.: teoria da ciência e iniciação cinetífica*. (34a ed.), Petrópoles, RJ: Vozes.
- Kronbauer, S.C.G; & Simionato, M. F. (2008). *Formação de professores*. São Paulo: Paulinas.
- Lamoglia, C.V.A. (2009). *Ciência e saúde coletiva*. Rio de janeiro. Recuperado em 03 de abril de 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200025>

- Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. L. D. B. & De Diretrizes . *Leis das Diretrizes e Bases da educação Nacional. Lei, 9394, 96.*
- Libâneo, C (1986). *Democratização da escola pública*. A pedagogia crítico-social dos conteúdos. Edições Loyola: São Paulo.
- Libâneo, J. C. (2008). *Educação escolar: políticas, estrutura e organização*. (6a ed.). São Paulo: Cortez.
- Libâneo, J. C.; Oliveira, J.F; & toschi, M.S. (2009). *Educação Escolar : Docência em formação*. (7ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Lindemberg, M. A. (2006). *Saúde- doença: conhecimento, poder, cultura, ciência e história*. Práxis em saúde coletiva. Recuperado em 23 de março de 2020 <http://psaudecoletiva.blogspot.com.br/2009/04/saude-doenca-conhecimento-poder-cultura.html>
- Lima, L.F. (1999). *Violência e poder*. .São Paulo: Iglu.
- Limonge, F. A.C; Rodrigues, A.L. (2007). *Stress e trabalho: uma abordagem Psicossomática*. (4ª ed.).São Paulo: Atlas.
- Loureiro, B. (2016). *Sociologia em movimento*. (2a ed.). São Paulo: Moderna.
- Macêdo, K.B. (2016). *Organização do trabalho e adoecimento – uma visão interdisciplinar*. Goiânia: Ed. Da PUC Goiás, p. 332.
- Manfredi, Silvia Maria. *Educação Profissional no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2002.
- Marconi, M.A; & Lakatos. (2017). *Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa*. (8ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Marques, R.H. (2015).*As doenças psíquicas do trabalho geradas no ambiente de trabalho do professor de ensino fundamental*. Dissertação de Mestrado em Direitos Humanos, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
- Mango, M.M., Carilho, M.K.; Drabovski, B.; Joucoski, E.; Garcia, M.C.;& Gomes, A.R.S. (2012). Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). *Fisioterapia e Movimento*, Curitiba, 25 (4), 785-794.

- Malach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. (2 ed.). Palo Alto: Consulting Psychologi.
- Maués, O. (2012). *O trabalho docente na educação básica: o Pará em questão*. Belo Horizonte: Fino Traço.
- Marx. (2011). *O capital: crítica da economia política*. Livro I. O processo de produção do capital. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. (29a ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Martins, M.G.T. (2007). Sintomas de Stress em Professores Brasileiros . *Revista Lusófona de Educação*, 10(1), pp.109-128.
- Martins, M. F. D., Vieira, J. S., Feijó, J. R. & Bugs, V. (2014). O trabalho das docentes da Educação Infantil e o mal-estar docente: o impacto dos aspectos psicossociais no adoecimento. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17 (2), 281-289.
- Marques, R.H. (2015). *As doenças psíquicas do trabalho geradas no ambiente de trabalho do professor de ensino fundamental*. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.
- Meza, L. (2002). *Metodología de la investigación educativa*. Posibilidades de integración Culturales. Cartago, Costa Rica.
- Miranda, J.J.(2011). *Saúde e doença na antiguidade: a influência do conceito greco-romano sobre o judaísmo bíblico e o novo testamento*, 11 (1), pp. 135-157.
- Morales, P. (2012). *Métodos Cuantitativos de Investagación*. Madrid: Universidad Pontífice de Comillas.
- Morales, P. (2012). *Estadística Aplicada a Ciências Sociais*. Madrid: Universidad Pontífice de Comillas.
- Nérici, I. G. (1983). *Didática: Um introdução*. São Paulo: Atlas.
- Nogueira, S.S (2013). *Relação entre stress, raiva e doenças crônicas em professores do 6º ao 9º ano do ensino fundamental*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, RJ, Brasil.
- Oliveira, A.S.D., Pereira, M.S., Lima, M. (2017). *Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras*. Psicologia Escolar e Educacional.

- 13(1), 609-619. Brasil. Recuperado em 29 de Março de 2020 em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n3/2175-3539-pee-21-03-609.pdf>
- OIT – (1984). Organização Internacional do Trabalho. Relatório sobre Saúde mental e Trabalho. Recuperado em 29 de Março de 2020, de www.oitbrasil.org.br/. <https://nacoesunidas.org/agencia/oit/>
- OIT Organização Internacional do Trabalho. Recuperado em 23 de Março de 2020, de <https://www.ilo.org/brasil/centro-de-informacoes/documentos/lang--pt/index.htm>.
- OMS- Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre saúde mental e trabalho. Recuperado em 29 de Março de 2020, de www.who.int . <https://nacoesunidas.org/agencia/oit/>
- OMS- Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre saúde mental e trabalho. Recuperado em 29 de Março de 2020, de <http://www.who.int>.
- Oliveira, R.A.; Júnior, R.J.; Tavares, D.D.F.; Moreira, O.C.; & Maris, J.C. (2015). Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. *Revista Educação Física /UEM*, 26 (1), pp. 119-129.
- Pereira, B.A.M.T. (2003). O estado da arte do Burnout no Brasil. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, Maringá, 1 (1), pp. 4-11.
- Pereira, T., Aguiar, A, L., & Costa, S, A. (2015). Mal-Estar Docente: reflexões sobre os desconfortos presentes no desempenho da profissão. *Revista Educação e Emancipação*. São Luís, 8(2), pp. 161-181.
- Pereira, T.C.L. (2015). *Revista Educação e Emancipação*, São Luís, 8(2).
- Pereira, A.M.T.B. (2012). *Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino The burnout syndrome and its impact on teaching*. PCM - Universidade Estadual de Maringá e Pontifícia Universidade Católica do Paraná Maringá - PR, 62 , p.137.
- Penteado, R.Z. (2019). *Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão*. *Saúde Soc*. São Paulo, 28 (1), pp. 135-153.

- Pioli, E., Silva, E.P., & Holoane, J.R. (2015). *Plano Nacional de Educação, autonomia controlada e adoecimento do professor*. Cad. Cedes, Campinas, 35(97), pp. 589-607.
- Pinheiro, J.N., Chaves, M.C., Jorges, M.S. (2004). A concepção de doença nas perspectivas: histórica, filosófica, antropológica, epistemológica e política. *Revista Rene*. Fortaleza, 5 (2), pp. 93-100.
- Ricardo, M. (2016). *Diálogo: primeiros estudos em filosofia* (2a ed.). São Paulo: Moderna.
- Rojas, A., Fernández, J., Pérez, C. (1998). Investigar mediante encuestas Fundamentos teóricos y aspectos prácticos. *Psicothema*. Universidad de Oviedo, España, 12 (2), pp. 320-324.
- Santos, A.S; & Miranda, S.M.C. (2007). *Enfermagem na gestão em atenção primária à saúde*. Orgs. Barueri, São Paulo: Manolo.
- Santana, F. A. L., & Neves, I.R. (2017). *Saúde do trabalhador em educação: a gestão da saúde de professores de escolas públicas brasileiras*. Occupational health education: health management of Brazilian public school teachers. *Saúde Soc. São Paulo*, 26 (3), pp. 786-797, ISSN 0104-1290.
- Sautu, R., Boniolo, Dalle, P., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología*. Buenos Aires: CLACSO, Libros.
- Saraiva, S.N. (2013). *Relação entre stress, raiva e doenças crônicas em professores do 6º ao 9º ano do ensino fundamental*. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Servalho, G. (1993). *Uma abordagem histórica das representações sociais da saúde e da doença*. Recuperado em 23 de março de 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/22.pdf>.
- Sciliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde Physis. *Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), pp. 29-41.
- Severino, A. J. (1994). *Filosofia*. São Paulo: Cortez.
- Servilha, E.A.M.; & Ruela, I.S. (2008). *Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino*. Rev. CEFAC, São Paulo.

- Schaufeli, W. B.; Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- Scherer, R. P. A desgenerificação do trabalho nas novas configurações do capitalismo: implicações para pensar o trabalho docente . *Revista Eletrônica de Educação*, 13 (2), pp. 520-532,. Recuperado em 02 de abril de 2020, de <http://dx.doi.org/10.14244/198271993112>.
- Schuster, M. (2016). *Corpo e adoecimento na percepção docente*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste PPGE . Cascável, Paraná, Brasil.
- Schuster, Marcieli. *Corpo e adoecimento na percepção docente*. (2016) . Dissertação de Mestrado em Educação. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, Área de concentração: Sociedade, Estado e Educação, Linha de Pesquisa: Formação de professores e processos de ensino e de aprendizagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, p. 107.
- Silva, A., Barcelos, R., Leite, G., Maia, L., Silveira, R., Evangelista, A., Pelazza, B.(2016). Riscos ocupacionais e adoecimentos entre professores da rede municipal de ensino. *Journal Health. NPEPS 1(2)*, 178-196. Recuperado em 27 de Abril, 2020 de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1586>
- Silva, J.A; & Castro, C. A. (2015). *Revista Educação e Emancipação*. Universidade Federal do Maranhão, UFMA. São Luis, 8 (2), pp. 144-62.
- Souza, D.L. (2016). *Ser Professor: Riscos psicossociais e consequências para a saúde e bem-estar no trabalho*. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Souza, C.L.; Carvalho, F.M.; Araújo, T.M.; Reis, E.J.F.B.; & Porto, L.A. (2011). Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), pp. 914-21.
- Sousa, I. F., & Mendonca, H. (2009). *Burnout em professores*, 25 (4), pp.499-508.
- Souza, J.R.S. (2015). *A relação entre as condições de trabalho e o adoecimento do trabalhador docente brasileiro*. Fundação Oswaldo Cruz, Dissertação de Mestrado em Educação, Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

- Sousa, I. F., & Mendonca, H. (2009). Burnout em professores universitários. 25 (4) , pp.499-508.
- Sussekind, A. L. (2000). *Instituições de direito do trabalho*. (19ª ed.). atual. por Arnaldo Sussekind e João de Lima Teixeira Filho. São Paulo: LTr.
- Tamayo, A. (2004). Introdução. Em A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 11-16). Porto Alegre: Artmed.
- Tamayo, A. (2004). *Cultura e saúde nas organizações* . Porto Alegre: Artmed.
- Teixeira, E. C. (2002). *O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade*. Salvador: Bahia.
- Teixeira, L.N.; Rodrigues, A;L.; Silva, F.M.; & Silveira, R.C.P.S. (2015). As possíveis alterações no estilo de vida e saúde de professores. *Revista Enfermagem*, 5(2), pp. 1669-1683.
- Trigo, T. R.; Hallak, T.C.T Teng, Chei Tung. (2007). Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista. psiquiatrica clínica*. 34 (5), pp.223-233.
- Trindade, N., & Bonito, J. (2012). O adoecimento do trabalhador docente do ciclo básico I e II da escola pública municipal de Belém no distrito administrativo do entroncamento. *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: perspectivas e realidades*. Viseu: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Belém, Pará, Brasil. pp. 533-549.
- Townsend, M.C. (2011). *Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Weber, M. (1997). *Biografia de Max Weber*. México: Fondo de Cultura Economica.
- Weber, D.; & Vergani, V.(2010). *A profissão de professor na sociedade de risco e a urgência por descanso, dinheiro e respeito no meio ambiente laboral*. Anais do XIX Encontro Nacional do CONPED, Fortaleza, 8807-8823.
- Wilkson, J. M.; Leuven, K. V. (2011). *Fundamento de Enfermagem. Teorias, conceitos e aplicações*. São Paulo: Roca.

Zorzanelli, R.T. (2010). *A síndrome da fadiga crônica: apresentação e controvérsias*.
Psicologia em Estudo, Maringá, 15 (1), pp. 65-71.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: A REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ**

A referida pesquisa é parte de um estudo de doutorado de Kemle Senhorinha Rocha Tuma, orientado pelo Prof^o Dr. Tomás Campoy Aranda da Universidade Autónoma de Asunción. Neste estudo pretendemos através do objetivo geral da pesquisa determinar as enfermidades em profissionais docentes das escola públicas ocasionadas pelo exercício da profissão e como objetivos específicos: descrever as condições de trabalho dos professores das escolas públicas; determinar os fatores de risco e as principais enfermidades ocupacionais inerentes à profissão docente e identificar os principais motivos de licença saúde e adoecimento na percepção de professores.

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de elaboração de estudos acerca desta problemática, a fim de compreender como ela afeta os trabalhadores docentes.

A importância desta pesquisa está em contribuir com os avanços nos estudos sobre a temática no município de Belém. Para a efetivação da pesquisa será realizado um questionário estruturado, abordando questões relacionadas à temática.

A participação nesta pesquisa não acarreta custo e nem vantagem financeira. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa (ou para esta e futuras pesquisas) e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, onde todas as transcrições não estarão informando o nome dos participantes.

Ressaltamos ainda, que o (a) senhor (a) não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Você receberá todos os esclarecimentos que desejar e sua participação é livre, podendo ser interrompida a qualquer momento e sem qualquer penalidade. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Eu, _____ após a leitura deste documento e ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido para a participação neste estudo.

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: _____

Nome do Pesquisador: Kemle Senhorinha Rocha Tuma

Endereço da Pesquisadora: Avenida Almirante Wandekolk, passagem Maria dos Anjos nº

59. Telefone: 91-981286466

Email: kemletuma@outlook.com

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

APÊNDICE: Questionário estruturado

Dados gerais: perfil dos professores

1. Sexo Masculino Feminino

2. Idade 20-29 30-39 40-49 50-59 60 anos ou mais

3. Formação
 Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado

4. Série que leciona:
 Ensino fundamental
 Ensino Médio
 Fundamental e médio

5. Tempo de trabalho em anos
 0 a 5 anos
 5 a 10 anos
 10 a 20
 mais de 20 anos

6. Carga horária mensal
 100
 150
 200
 220

7. Você considera seu trabalho:
 Prazeroso
 desgastante
 dinâmico
 criativo
 repetitivo
 frustrante

8. As maiores dificuldades encontradas em sala de aula
 controle das turmas
 falta infraestrutura física
 grande número de alunos por sala
 outras dificuldades _____

9.Quanto aos recursos disponíveis e infraestrutura da escola:

- excelente
- bom
- regular
- insatisfatório

10 Em relação as condições de trabalho e segurança no ambiente escolar são:

- excelentes
- condições boas
- condições regulares
- condições ruins

11. A valorização profissional e o salário afetam o desenvolvimento do meu trabalho como docente

- afetam plenamente meu trabalho
- afeta em parte
- não afeta em nada no trabalho
- afeta e me deixa desmotivado (a)

12. Na sua profissão você se considera

- muito satisfeito
- satisfeito
- pouco satisfeito
- insatisfeito
- frustrado
- triste

13.No final de um dia de trabalho, me sinto

- animado
- triste
- satisfeito
- frustrado
- insatisfeito

14 Meu relacionamento com os alunos em sala de aula

- excelente
- bom
- regular
- ruim

15 Quanto as políticas educacionais e formações continuadas me sinto

- muito satisfeito
- satisfeito
- pouco satisfeito
- insatisfeito

16 Me sinto motivado em minha profissão

- Sim
- Não
- algumas vezes

17. Você se afastou por licença médica

- () Nos últimos 24 meses
 () Nos últimos 12 meses
 () Nos últimos 06 meses
 () Não
18. Você tem assistência a saúde?
 () Sim () Não

SAÚDE FÍSICA E MENTAL

- 1- Não sente
 2- Raramente
 3- Pouco frequente
 4- Frequente
 5- Muito frequente

Queixas	Frequências	1	2	3	4	5
Saúde mental	Problemas psicossomáticos ou relacionados a saúde mental					
	Cansaço mental e Esquecimento					
	Dores de cabeça					
	Nervosismo e tensão					
	Insônia					
	Tristeza					
	Dificuldades em realizar atividades					
	Dificuldades em tomar decisões					
Postura	Problemas relacionados a postura corporal					
	Dor nos braços/ombros					
	Dor nas costas					
	Dor/formigamento nas pernas					
	Dor na coluna					
	Inchaço nas pernas					
	Dores osteoarticulares (lesões em tendões/músculos/articulações)					
Voz	Problemas relacionados ao uso intensivo da voz					
	Dor na garganta					
	Perda temporária da voz					
Nariz e garganta	Problemas relacionados a poeira (ambiente)					
	Entupimento nasal					
	Rinite					
	tosse					
	Irritação nos olhos					
Outras queixas/ enfermidades	Outros problemas					
	Sonolência					
	Queda de cabelo					
	Redução da visão					
	Problemas digestivos (esofagite/ gastrite)					
	Tontura					
	Fraqueza					
	Zumbido					
Hipertensão -Pressão alta						
Diabetes						

APÊNDICE C**FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA**

Prezado (a) professor (a),

Este formulário destina-se à validação do instrumento que será utilizado na coleta de dados da pesquisa de campo cujo tema é: **ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: UMA REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ**

O presente formulário de validação de instrumento de pesquisa científica necessita de sua análise no sentido de verificar se há **adequação entre as questões formuladas e os objetivos referentes a cada uma delas**, além da **clareza na construção** dessas mesmas questões. Solicito, assim, que se possível, analise as questões propostas nos instrumentos de coleta dos dados e verifique se as mesmas estão correlacionadas ao objetivo geral e aos específicos propostos na pesquisa, observando ainda se existe: Coerência e Clareza nas questões propostas.

As colunas onde apresentam as siglas **Coerência** e **Clareza** deverão ser assinaladas com **(X)**. No caso da questão ter suscitado dúvida poderá ser utilizado o espaço destinado as observações, descrevendo, se possível, as dúvidas que a questão gerou no verso da folha. Sem mais para o momento antecipadamente agradeço por sua atenção em contribuir com o desenvolvimento da minha pesquisa.

Coerência (CH) – a pergunta formulada esta de acordo com o objetivo proposto

Sim Não

Clareza- a questão formulada apresenta bom entendimento e esta bem elaborada.

Sim Não

Grato pela Colaboração.
Kemle Senhorinha Rocha Tuma

OBJETIVOS DE PESQUISA:

Objetivo Geral: Determinar as enfermidades em profissionais docentes das escola públicas ocasionadas pelo exercício da profissão.

Objetivo Específicos:

- 1 Descrever as condições de trabalho dos professores e identificar a precarização do mesmo e a relação com o adoecimento.
- 2 Analisar os fatores de risco e as causas de adoecimento ocupacionais inerentes à profissão docente.
- 3 Identificar os principais motivos de enfermidades e de licença saúde dos profissionais nos últimos anos.
- 4 Analisar a saúde física e mental dos docentes.

As questões formuladas devem apresentar **Coerência e Clareza**.

Desta forma, serão validadas por três doutores como instrumentos de validação de pesquisa científica.

Os sujeitos de pesquisa serão apenas professores da rede estadual de ensino.

Solicito, assim, que se possível, analise as questões propostas nos instrumentos de coleta dos dados e verifique se as mesmas estão correlacionadas ao objetivo geral e aos específicos propostos na pesquisa, observando ainda se existe: **Coerência e Clareza** nas questões propostas. A coluna I, II e III apresentam as questões que após esta validação serão utilizadas para a coleta dos dados e deverão ser preenchidas utilizando **uma escala de 1 à 5 pontos**, sendo (1) sem importância ou coerência e (5) para indicar o máximo de importância e coerência das questões.

Sinta-se à vontade para fazer suas considerações e sugerir melhorias. Sem mais para o momento, antecipadamente, agradeço por sua atenção e pela presteza em contribuir como desenvolvimento da minha pesquisa.

Kemle Senhorinha Rocha Tuma
Doutoranda

Instrumento de Coleta de Dados: Questionário aplicado aos professores						
1º objetivo específico: Descrever as condições de trabalho dos professores das escolas públicas.						
QUESTÕES E OPÇÕES DE RESPOSTAS	OBJETIVO DA QUESTÃO					
	Coerência		Clareza			
	Sim	Não			Sim	Não
Carga horária mensal () 100 () 150 horas () 200 horas () 220						
Você considera seu trabalho: () Prazeroso () desgastante () dinâmico () criativo () repetitivo () frustrado						
As maiores dificuldades encontradas em sala de aula () controle das turmas (indisciplina) () falta infraestrutura () grande número de alunos por sala () outros _____						
Recursos disponíveis e infraestrutura da escola () muito satisfeito () satisfeito () pouco satisfeito () insatisfeito						
Tempo de trabalho () 0 a 5 anos () 5 a 10 anos () 10 a 20 anos () mais de 20 anos						
Me sinto motivado (a) em minha profissão () sim () Não () algumas vezes						

Observações:

Instrumento de Coleta de Dados: Questionário aplicado aos professores					
2º objetivo específico: Especificar as causas e motivos da baixa laboral e tempo de duração.					
3º objetivo específico: Determinar os fatores de risco e as causas de enfermidades devido ao exercício da profissão docente					
QUESTÕES E OPÇÕES DE RESPOSTAS	OBJETIVO DA QUESTÃO				
	Coerência		Clareza		
	Sim	Não		Sim	Não
Em relação as condições de trabalho e segurança no ambiente escolar () condições boas () condições regulares () condições ruins					
Na sua profissão você se considera () muito satisfeito () satisfeito () pouco satisfeito () insatisfeito					
No final de um dia de trabalho, me sinto () triste () satisfeito () frustrado () insatisfeito					
A valorização profissional e de salários afetam o desenvolvimento do meu trabalho como docente na escola. () Discordo Plenamente () Discordo () Concordo () Concordo Plenamente					
Meu relacionamento com os alunos em sala de aula () bom () muito bom () regular () ruim					
Na sua profissão você se considera () muito satisfeito () satisfeito () pouco satisfeito () insatisfeito					
Quanto as políticas educacionais e formações continuadas me sinto () muito satisfeito () satisfeito () pouco satisfeito () insatisfeito					

Observações: _____

4º objetivo específico: Analisar a saúde física e mental dos docentes.							
Instrumento de Coleta de Dados: Escala de aplicado aos professores quanto a saúde física e mental							
1- Não sente 2- Raramente 3- Pouco frequente 4- Frequente 5- Muito frequente							
QUESTÕES E OPÇÕES DE RESPOSTAS				OBJETIVO DA QUESTÃO			
				Coerência		Clareza	
Queixas	Frequências	Sim	0	1	Não	3	
							Sim
							Não
Saúde mental	Problemas psicossomáticos ou relacionados a saúde mental Cansaço mental e Esquecimento Dores de cabeça Nervosismo e tensão Insônia Tristeza Dificuldades em realizar atividades Dificuldades em tomar decisões Azia/queimação						
Postura	Problemas relacionados a postura corporal Dor nos braços/ombros Dor nas costas Dor/formigamento nas pernas Dor na coluna Inchaço nas pernas Dores osteoarticulares (lesões em tendões/músculos/ articulações)						
Voz	Problemas relacionados ao uso intensivo da voz Dor na garganta Perda temporária da voz Rouquidão						
Nariz garganta	Problemas relacionados a poeira (ambiente) Entupimento nasal Rinite tosse Irritação nos olhos Coriza Problemas de pele						
Outras queixas	Outros problemas Sonolência Queda de cabelo Redução da visão Problemas digestivos Tontura Fraqueza Zumbido Pressão alta Diabetes						

Observações: _____

FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA

O instrumento contém informações claras para atender o questionário
Os itens permitem alcançar os objetivos propostos
Os itens estão distribuídos de forma sequencial
As questões formuladas são suficientes para atender as informações da investigação

Observações: _____

Firma del Doctor:

Fecha: ___/___/ 2020

Endereço do currículo lattes:

Belém, de 2020

Assinatura

APÊNDICE D

CARTA ACEITE



Escola Estadual E. E. Médio

Código INEP, 15039480. Localização da Escola, Urbana. Dependência, Estadual.
Endereço, RUA BARAO DE MAMORE Bairro: GUAMA CEP: 66073070.

Belém - PA
(91) 3229-7731

A pesquisadora KEMLE SENHORINHA ROCHA TUMA, aluna do curso de Pós Graduação pela Universidade Autónoma de Asunción, cursando Doutorado em Ciências da Educação, estará realizando nesta instituição de ensino a pesquisa para coleta de dados de sua investigação de tese.

Esta autorizada a coletar os dados com os participantes da pesquisa cujo tema é: ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: UMA REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ

Ressaltamos que tais informações servirão para fins acadêmicos, sendo assegurado o total sigilo.


 Geórgio Ercole
 Dir. 24.10/2015

Belém, de Novembro de 2019



APÊNDICE E

CARTA ACEITE



Escola Estadual E.F.M São Geraldo

Conjunto Geraldo Palmeira, qd.39, Casa 14, 15 e 16 – Centro (91) 3255-3645

A pesquisadora KEMLE SENHORINHA ROCHA TUMA, aluna do curso de Pós Graduação pela Universidade Autónoma de Asunción, cursando Doutorado em Ciências da Educação, estará realizando nesta instituição de ensino a pesquisa para coleta de dados de sua investigação de tese.

Está autorizada a coletar os dados com os participantes da pesquisa cujo tema é: ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: UMA REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARÁ.

Ressaltamos que tais informações servirão para fins acadêmicos, sendo assegurado o total sigilo.

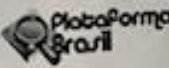
A handwritten signature in blue ink that reads "Nilza Pontes Rodrigues".

Direção

Nilza Pontes Rodrigues
Diretor / Reg. Nº MEC/PA

Belém, de Novembro de 2019

ANEXO- PLATAFORMA BRASIL

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
ENFERMIDADES EM PROFISSIONAIS DOCENTES: A REALIDADE NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO PARA

2. Número de Participantes da Pesquisa: 80

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 7. Ciências Humanas

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
KEMLE SENHORINHA ROCHA TUMA

6. CPF: 679.291.252-20	7. Endereço (Rua, n.º): MARIA DOS ANJOS UMARIZAL, 59 BELEM PARA 66055360		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 91981286466	10. Outro Telefone:	11. Email: kemletuma@outlook.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 12, 09, 2019

Kemle Senhorinha R. Tuma
Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE
Não se aplica.

PATROCINADOR PRINCIPAL
Não se aplica.