

**O TRABALHO DOCENTE E A SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO:
PERCEPÇÕES DE PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA**

THE TEACHING WORK AND ITS RELATIONSHIP WITH THE ILLNESS: PERCEPTIONS OF
HIGH SCHOOL TEACHERS IN THE PUBLIC NETWORK

EL TRABAJO DOCENTE Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD: PERCEPCIONES DE
DOCENTES DE SECUNDARIA EN LA RED PÚBLICA

Terezinha Aparecida Campos¹
Tania Maria Rechia Schroeder²
Soraia Bernal Faruch³

Manuscrito recebido em: 31 de julho de 2022.

Aprovado em: 16 de outubro de 2022.

Publicado em: 18 de novembro de 2022.

Resumo

O estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos professores do ensino médio do município de Cascavel/PR sobre o processo de saúde e doença no cotidiano do trabalho. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para coleta dos dados, aplicado na forma de entrevistas e analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. Constatou-se que 66,7% dos professores exercem suas atividades nos períodos da manhã e tarde, e que 53,3% deles arcam com uma carga laboral semanal de 40 horas, o que representa uma jornada de trabalho exaustiva, pois eles exercem outras funções que não estão vinculadas à docência. Diante desse contexto, os professores adoecem devido uma conjunção de fatores, e conseqüentemente, tendo que desenvolver as atividades laborais mesmos doentes, conforme afirmado por 100% dos entrevistados. E dentre os problemas de saúde relatados os principais são as doenças de ordem musculoesqueléticas, enxaquecas e estresse. Infere-se que as condições de trabalho adversas resultantes da desvalorização profissional, da estrutura física inadequada, do excesso de alunos em sala, da dupla jornada e da sobrecarga de trabalho, entre outros, são causas que levam ao adoecimento dos professores. Diante dessa complexidade, ou seja, desse caleidoscópio do processo de saúde e doença, constatou-se que esse fenômeno extrapola o corpo físico e biológico. Assim, portanto, ao olhar para esse sujeito é necessário

1 Mestra em Educação pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Docente no Programa de Pós-Graduação da Residência de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9180-3268> Contato: tcamposzto@hotmail.com

2 Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, com Pós-Doutorado em Ciências Humanas pela Université René Descartes e pela Universidade Federal de São Paulo. Professora no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Integrante do grupo de pesquisa IMAGINAR – Grupo de Pesquisa sobre Imaginário, Educação e Formação de Professores e Grupo de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento da Educação Básica.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3646-3088> Contato: tania.rechia@hotmail.com

3 Especialisata em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Enfermeira na Rede Municipal de Saúde de Salgado Filho.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1043-0157> Contato: soraiafaruch@gmail.com

ponderar também o contexto em que está inserido, bem como, seus valores, crenças, sentidos e percepções, para então planejar e promover ações que visem à redução de vulnerabilidades e de riscos à saúde no ambiente de trabalho.

Palavras-chaves: Processo saúde-doença; Professores; Escola; Trabalho.

Abstract

The study aimed to know the perception of high school teachers in the city of Cascavel/PR about the health and disease process in their daily work. A semi-structured script was used for data collection, applied in the form of interviews and analyzed using the Content Analysis Technique. It was found that 66.7% of the teachers carry out their activities in the morning and afternoon, and that 53.3% of them have a weekly workload of 40 hours, which represents an exhausting workday, as they carry out other activities. functions that are not linked to teaching. In this context, teachers get sick due to a combination of factors, and consequently, having to carry out work activities with the same patients, as stated by 100% of the interviewees. And among the health problems reported, the main ones are musculoskeletal diseases, migraines and stress. It is inferred that adverse working conditions resulting from professional devaluation, inadequate physical structure, excess students in the classroom, double shifts and work overload, among others, are causes that lead to illness among teachers. Given this complexity, that is, this kaleidoscope of the health and disease process, it was found that this phenomenon goes beyond the physical and biological body. Therefore, when looking at this subject, it is also necessary to consider the context in which they are inserted, as well as their values, beliefs, meanings and perceptions, in order to plan and promote actions aimed at reducing vulnerabilities and health risks in the environment desktop.

Keywords: Health-disease process; Faculty; School; Work.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los profesores de enseñanza media del municipio de Cascavel/PR sobre el proceso de salud y enfermedad en su cotidiano de trabajo. Para la recolección de datos se utilizó un guión semiestructurado, aplicado en forma de entrevistas y analizado mediante la Técnica de Análisis de Contenido. Se encontró que el 66,7% de los docentes realizan sus actividades en horario de mañana y tarde, y que el 53,3% de ellos tienen una carga laboral semanal de 40 horas, lo que representa una jornada laboral agotadora, y muchas veces tener que realizar actividades laborales con los mismos pacientes, según el 100% de los encuestados. Entre los problemas de salud reportados, los principales son las enfermedades musculoesqueléticas, las migrañas y el estrés. Se infiere que las adversas condiciones de trabajo producto de la desvalorización profesional, la inadecuada estructura física, el exceso de alumnos en el aula, la doble jornada y la sobrecarga de trabajo, entre otras, son causas que conducen a la enfermedad de los docentes. Ante esta complejidad, es decir, este caleidoscopio del proceso de salud y enfermedad, se constató que este fenómeno va más allá del cuerpo físico y biológico. Así que al mirar esto profesor, también es necesario considerar el contexto en el que se inserta, así como sus valores, creencias, significados y percepciones, a fin de planificar y promover acciones encaminadas a reducir las vulnerabilidades y riesgos para la salud en el trabajo.

Palabras-clave: Proceso salud-enfermedad; Docentes; Escuela; Trabajo.

Introdução

Com o intuito de tecermos compreensões sobre o universo da saúde e da doença é necessário contextualizar alguns aspectos da cotidianidade do momento social da atualidade. Saúde e doença são palavras com forte carga simbólica, pois carregam imagens, imaginações e símbolos que constroem a vida social, está organizada a partir do contexto em que as pessoas estão inseridas.

A vida social é moldada a partir de interações, de imagens e de símbolos. Conseqüentemente, o imaginário corresponde às imagens que cada um cria a partir da sua relação com o mundo, bem como engloba as informações que recebe e adquire culturalmente, além das escolhas cotidianas (MAFFESOLI, 1995).

Nessa perspectiva, a saúde e a doença podem ser compreendidas a partir das experiências cotidianas atreladas ao imaginário de cada sociedade e de cada época, tudo sempre correlacionado com os sentidos e os significados elaborados diante do modo como as pessoas vivenciam suas experiências.

Desse modo, o processo de saúde e doença não é uma simples expressão da situação biológica do organismo como um todo. Diríamos que são muito mais valores sociais historicamente colocados, e, por causa disso, devem ser pensados em sua complexidade. Assim, portanto, não podemos apreender esse processo apenas em seu aspecto biológico, o qual enfatiza uma concepção reducionista, mas precisamos considerar outros elementos relevantes que podem nele interferir, como a cultura e a religiosidade.

Na busca de compreender o processo de saúde e doença, é importante considerar que não existe um limiar entre ambas, mas que há uma correlação de fatores entre essas duas margens da vida humana. Isto posto, conhecer o próprio corpo é uma boa estratégia, já que esse processo ocorre de maneira desigual entre as pessoas.

Entendemos que é por meio do corpo que os fenômenos de saúde e doença se manifestam no cotidiano das pessoas. Considerado ser ele um sistema biopsicossocial, o corpo sofre influências ambientais, sociais, culturais e religiosas que manifestam sensações, sentimentos e emoções. Ponderando a dinamicidade e o movimento do ser humano, poderíamos dizer que o corpo expressa experiências corporais de saúde e de

doença. O corpo possui intencionalidades e, por meio dele, os sentidos se intercomunicam. Assim, ancorados na fenomenologia, com o objetivo de compreender o processo de saúde e doença na percepção dos professores, olhamos para o corpo não somente como físico, biológico e psicológico, mas como um corpo social e cultural.

Segundo Merleau-Ponty (1994), é por meio do corpo que o ser humano se faz presente e se relaciona com o mundo. Logo, o corpo revela a existência total do homem. Ele ainda exprime que o corpo é a fusão de fenômenos singulares percebidos como corporeidade, ou seja, corporeidade é o existir, é a história de cada pessoa. Nesse sentido, é necessário levar em consideração a subjetividade a partir da dimensão do ser, sendo que a percepção de saúde e doença é um elemento intrínseco nesse ser.

Estar doente é uma condição que afeta o organismo e está relacionado à totalidade do ser humano. Segundo Vicini (2002), a doença possui influência do aspecto biológico, espiritual, social, psicológico e do acesso aos recursos essenciais que promovam a manutenção da saúde e do bem-estar. Nessa perspectiva, é por meio do corpo que a saúde e a doença se manifestam e podem revelar-se por intermédio de experiências subjetivas e objetivas.

Do ponto de vista, como profissional da área da saúde, entende-se que as relações entre as atividades docentes e as condições sob as quais elas são desenvolvidas têm sido um desafio e uma necessidade para se compreender melhor o processo de saúde e doença, a fim de subsidiar meios de promover medidas para prevenir agravos à saúde desses profissionais.

Visto que as exigências e competências requeridas para desenvolver o processo de ensino-aprendizagem, na maioria das vezes, não são compatíveis com as condições e a organização institucional, o que, conseqüentemente, gera uma sobrecarga de trabalho e esgotamento por parte do professor.

A pesquisa desenvolvida por Silvany-Neto et al. (2000) estudou o perfil de 573 professores de 58 escolas da rede particular de ensino de Salvador/Bahia. Os resultados apontaram para uma população com queixas de adoecimento, entre as quais foram citadas as seguintes: dor na garganta, nas pernas e costas, rouquidão e cansaço mental. As características do trabalho observadas pelos autores como causas desses problemas

foram: salas inadequadas, trabalho repetitivo, exposição ao pó de giz, ambiente de trabalho estressante, ritmo acelerado de trabalho, desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados e posição de trabalho inadequada.

Na mesma perspectiva, Delcor et al. (2004) realizaram um estudo, também com um grupo de professores, mas em Vitória da Conquista/Bahia, estudo no qual os resultados apresentados foram relatos de cansaço mental, dor nos braços, dor nos ombros, dor nas costas, dor na garganta, formigamento nas pernas e rouquidão. E, no que tange aos esforços físicos, manter-se em pé e corrigir trabalhos foram as queixas que mais prevaleceram.

Além disso, nesse mesmo estudo foram identificados, por meio da aplicação do *Job Content Questionnaire*⁴, pontos desfavoráveis para o desempenho ideal das atividades, como ritmo acelerado, posição inadequada ou incômoda do corpo, atividade física rápida e contínua e longos períodos de concentração numa mesma tarefa.

Esclarecedor é também o estudo feito por Gomes (2002) realizado na cidade do Rio de Janeiro, que evidenciou a insatisfação dos professores por trabalharem em mais de uma escola, por atender a número excessivo de alunos por turno e por haversobrecarga de trabalho determinada por diferentes fatores, como: gestão, política, infraestrutura e tempo.

Diante dos problemas relatados pelos pesquisadores, percebem-se as possíveis relações entre os adoecimentos e as condições de trabalho, fundamentalmente as desempenhadas em sala de aula. Parte-se do princípio de que, para ter um bom desempenho nas atividades laborais, é preciso haver um ambiente de qualidade, que ofereça as mínimas condições para o professor desempenhar sua função e que não comprometam a qualidade do ensino e, portanto, não ofereçam riscos à saúde do professor.

As condições de trabalho vinculadas ao ambiente físico impróprio das salas de aulas, no que se refere aos níveis de ruído, ao estado de limpeza, à ventilação, à iluminação e à temperatura, acrescidas da superlotação, escassez de material pedagógico e sobrecarga de trabalho são alguns fatores que representaram o perfil de adoecimento dos professores (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

4 *Job Content Questionnaire* (JCQ) é um questionário que permite abordar a dimensão psicológico-social relacionada com a chefia e com a equipe de trabalho, demanda física e insegurança no trabalho.

Na maioria dos estudos, percebe-se que as salas de aula são consideradas pouco apropriadas para o desenvolvimento pleno do trabalho, pois falta, por exemplo, iluminação e ventilação adequadas. Outro fator relevante sobre a sala de aula e a saúde dos professores está relacionado aos problemas ergonômicos.

Infere-se que as relações entre o desempenho das atividades docentes e o processo de saúde e doença se mostram multifacetadas e, nesse contexto, a ergonomia é um dos caminhos que nos permite trilhar em busca de ações que visem diminuir problemas desencadeados por situações relacionadas ao ambiente de trabalho, que podem resultar em doenças de ordem musculoesquelética, como as Lesões por Esforços Repetitivos/LER e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho/DORT (SCHUSTER, 2016; BRANDÃO; ANDRADE; PEDROSA, 2008; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; ABERGO, 2000).

Nesse universo de fatores predisponentes para o adoecimento docente, o impacto dos movimentos repetitivos e ocupacionais pode gerar problemas crônicos que, na maioria das vezes, só são resolvidos com tratamento cirúrgico (ECHEVERRIA; PEREIRA, 2007; MERLO; JAQUES, 2001).

Assim, quando direcionamos nosso olhar para a sala de aula e as repercussões da docência na saúde dos professores, precisamos refletir sobre que tipo de ações está sendo desenvolvida a fim de evitar o adoecimento e os afastamentos para tratamentos clínicos e cirúrgicos, e quais podem ser desenvolvidas.

Diante desse contexto, nota-se a importância de olharmos o ser humano em sua totalidade, bem como na sua interação com o meio em que vive. No caso dos professores, é importante investigar a maneira como esses profissionais entendem o processo saúde e doença no seu cotidiano. Logo, as perguntas de nossa pesquisa foram: Como se expressa, no cotidiano dos professores, o processo de saúde e doença? Que sentidos emergem das percepções desses profissionais quando se fala em saúde e doença? Nessa perspectiva, o objetivo principal da pesquisa, foi conhecer a percepção dos professores que atuam no ensino médio dos colégios públicos do município de Cascavel/PR/Brasil, sobre o processo de saúde e doença no cotidiano do trabalho.

Metodologia

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Parecer nº 1.621.139), juntamente com a Autorização outorgada pela Secretaria Estadual de Educação do Estado do Paraná - SEED/PR/Brasil, acrescido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura dos docentes entrevistados, o estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa de campo, na dimensão qualitativa de forma exploratória. Esta pesquisa teve como públicos-alvo professores que atuassem no ensino Processo saúde e doença na percepção de professores do ensino médio dos colégios públicos estaduais, vinculados ao Núcleo Regional de Educação (NRE) de Cascavel/PR/Brasil.

Destaca-se que, o referido NRE gerencia 41 colégios, com um quadro profissional em torno de 2.035 professores para atender a demanda de 30.974 alunos desse nível de ensino. No que diz respeito à pesquisa de campo, foi efetivada por meio de entrevistas, as quais foram guiadas por questões discursivas que abordaram aspectos relacionados à: Afastamento do trabalho com frequência por motivo de adoecimento; Já trabalharam sentindo-se doentes; Que tipo de ajuda procura quando estão doentes; O cotidiano de trabalho deles exerce alguma influência na sua saúde e ou doença; O que eles consideram importante para se ter saúde; e, por fim, do ponto de vista deles, o que é ter saúde e o que é estar doente.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados professores que atuam em colégios públicos de abrangência do NRE, do referido município de diferentes regiões da cidade. Posteriormente, selecionados os colégios sendo 1 (um) colégio de cada região da cidade (Norte, Leste, Sul, Oeste e Central), totalizando 5 (cinco) colégios com maior número de alunos matriculados e, foram entrevistas 3 (três) professores em cada um destes colégios, perfazendo um total de 15 (quinze) professores. Todos os professores com carga horária mínima de 20 horas semanais, vínculo empregatício no Quadro Próprio do Magistério (QPM) ou de Processo Seletivo Simplificado (PSS), compondo a amostra de professores voluntários, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que tinham disponibilidade de horário para participar da entrevista.

Referente aos critérios de exclusão foi considerado: Carga horária inferior a 20 horas semanais; Cargos de coordenação e Recusa em assinar o TCLE. É oportuno destacar que, para assegurar o anonimato foram aplicados codinomes P1 até P15, numa ordem naturalmente conseguida pela sequência das entrevistas realizadas. Após o processo de transcrição das entrevistas, elas foram ordenadas e categorizadas pautadas na técnica de Análise de Conteúdo, tal como propõe Bardin (1997), correlacionado os dados com a revisão de literatura.

Resultados e Discussão

- O caleidoscópio do processo de saúde e doença na percepção dos professores

Pela vasta documentação que a história tem reunido desde a antiguidade, sabe-se que as concepções das civilizações sobre o processo de saúde e doença têm sido trajetórias de variadas construções de imagens, de símbolos e de significados, sendo que em cada momento histórico-social e em cada sociedade essas construções se apresentam com características diferentes.

Toda essa carga simbólica ao longo dos séculos tem contribuído para a elaboração de um caleidoscópio do processo de saúde e doença, com cada processo organizado a partir do contexto em que as pessoas estão inseridas, além de proporcionar a possibilidade de rever as ações de prevenção às doenças e de promoção à saúde da população.

Assim, no intuito de fomentar a discussão sobre o tema desta dissertação, fomos a campo para entrevistar professores do ensino médio que atuam em escolas públicas do município de Cascavel/PR e, para isso, selecionamos uma amostra de 15 professores.

Primeiramente traçamos o perfil dos entrevistados com dados referentes a sexo, idade, estado civil, número de filhos, turno de atuação, vínculo empregatício e carga horária.

Em face das constatações acima, é possível perceber que a prevalência é do sexo feminino na área da docência, com um percentual de 86,6%. Isso pode estar atrelado às conquistas que as mulheres obtiveram ao longo da história, que vai desde o direito de escolha com quem se unir em matrimônio, de terem filhos ou não, até a sua inclusão no mercado de trabalho.

Inicialmente, na chamada modernidade com a revolução industrial, a educação escolar formal, basicamente, era só para os homens, mas aos poucos, no decorrer do século XIX, as mulheres foram sendo inseridas nesse contexto. Porém, a intenção era preparar essas mulheres para serem excelentes esposas e donas de casa, cheias de virtudes e repletas de valores e de princípios de civilização ocidental cristã. Esse preceito é retratado no filme “O Sorriso de Monalisa”, notadamente na fala da atriz Júlia Stiles, que representa a personagem Joan Brandwyn, quando ela diz à professora:

[...] você disse que a gente poderia ser o que quisesse, eu escolhi isso. É longe demais pra voltar e servir o jantar às 17h (Filme: O Sorriso de Monalisa, 2003).

Joan Brandwyn estava se referindo à vaga de Direito que havia conquistado em uma universidade desejada, mas, mesmo assim, tinha optado por abrir mão de continuar seus estudos para se casar e dedicar-se apenas à família. A narrativa desse filme mostra o contexto histórico de um imaginário arraigado na cultura das instituições de ensino que preparavam as mulheres para assumir um papel de subordinação, e não de emancipação feminina.

Entretanto, muitas mudanças ocorreram e hoje podemos perceber que a diferenciação nas maneiras de instrução entre homens e mulheres é realidade social ultrapassada. Embora a entrada de mulheres na profissão docente tenha ocorrido de modo lento, hoje há o predomínio dessa categoria em sala de aula, tanto que o estudo de Zanato (2016), também realizado no município de Cascavel/PR, e o Censo Escolar do Paraná (2014) demonstram que o perfil feminino é significativamente predominante.

Ressalta-se que as pesquisas supracitadas também foram realizadas com professores do ensino médio, embora a configuração das mulheres na docência tenha sua história atrelada à feminização do magistério, como muito bem já discutido por Hypólito (1997).

Por outro lado, a justificativa para a inserção das mulheres no magistério era a de que elas tinham vocação e aptidão para serem professores. Nessa justificativa estava incluída a ideia de que a escola seria um braço do lar, além de que atributos como fragilidade, afetividade, paciência e doação passariam a caracterizar a profissão docente (SANTOS, 2008).

Outra razão da prevalência de mulheres nas salas de aula pode ser resultado da expansão das instituições escolares, bem como a busca dos homens para ocuparem outras carreiras profissionais e com melhores remunerações salariais (HYPÓLITO, 1997). O afastamento dos homens da sala de aula pode estar atrelado à questão salarial, bem como, à expansão urbana e econômica, além de a grade curricular do magistério ter passado de três para quatro anos:

dessa forma, os homens teriam que gastar mais tempo numa formação que não lhes parecia tão promissora. Assim, a docência passa a ser considerada uma atividade feminina e de segundo nível, exercida como atividade paralela à função de administradora do lar (SANTOS, 2008, p. 2).

Diante das colocações acima, percebe-se que a sociedade caracterizou a profissão como sendo atividade laboral voltada para a classe feminina, já que o magistério era visto como uma profissão de devoção, de altruísmo e para exercê-la tinha que ter vocação. Assim, as mulheres aliariam as atribuições maternas ao magistério e os homens assumem a função de provedores.

A faixa etária predominante no grupo pesquisado está entre 41 e 50 anos. Esse dado corresponde aos resultados do Censo Escolar do Paraná (2014), o qual demonstra que 51,2% dos docentes têm mais de 40 anos de idade e que 70% estão na faixa de 29 a 51 anos de idade.

Semelhantemente, podemos correlacionar esses dados acima com os resultados da pesquisa de Zanato (2016), na qual a faixa etária prevalente está entre 34 a 44 anos de idade, seguida do grupo de 45 a 55 anos de idade. Ressalta-se que, de acordo com estudo de Schuster (2016), a média de idade dos professores que apresentaram atestados médicos no ano de 2014 em Cascavel/PR foi de 41,83 anos, variando de 23 a 67 anos de idade.

No que diz respeito ao estado civil dos entrevistados, 73,3% dos professores são casados e 20,0% são solteiros. Igualmente, as pesquisas de Silvany-Neto et al. (2000), de Delcor et al. (2004) e de Schuster (2016) também apontam para a prevalência de professores casados.

E, coincidentemente, o mesmo percentual de professores casados (73,3%) corresponde à mesma taxa de professores com filhos. Esse dado é também prevalente na pesquisa de Schuster (2016).

Diante do exposto, constatou-se que a maioria dos nossos entrevistados é do sexo feminino, são casados e têm filhos. Esses dados são relevantes para a pesquisa, tendo em vista que a dupla jornada, a sobrecarga de trabalho, o pouco tempo disponível para as relações interpessoais e para lazer podem influenciar, sobremaneira, negativamente na saúde desses professores.

Para complementar as informações referentes à identificação da nossa amostra, perguntou-se aos professores em qual turno diário atuam na docência, percebe-se que a maioria dos professores (66,7%) exerce suas atividades laborais nos períodos da manhã e tarde. Mesmo assim, no entanto, também chama a atenção o fato de 33,3% dos professores trabalharem em três turnos, o que indica uma sobrecarga óbvia de trabalho.

Infere-se que essa jornada de trabalho excessiva pode estar atrelada à necessidade de o professor aumentar seu salário, já que são, na maioria, casados e têm, em média, dois filhos. Além disso, na atual conjuntura em que o paísse encontra, a desvalorização salarial tem impulsionado os professores a desenvolverem as suas atividades em dois ou três turnos, no mesmo colégio ou em colégios diferentes, com o objetivo de compensar os baixos salários.

Inevitavelmente, esse ritmo de trabalho pode desencadear um processo de adoecimento, já que o professor passa a maior parte do seu tempo em sala de aula. Nessa rotina intensa de atividades, que se inicia logo cedo e se estende por vezes até anoite, é muito difícil estabelecer e seguir horários que contemplem, por exemplo, pausas para descanso e horários adequados para as refeições.

Em razão do volume de trabalho que os docentes desenvolvem, não há tempo para o lazer e, muito menos, para as relações interpessoais, fatores que também podem contribuir para o adoecimento (SANTOS; NOVO; TAVARES, 2010).

Ressalta-se que o trabalho, quando desprovido de significação, pode ser uma fonte de ameaças à integridade física e psíquica da pessoa (DEJOURS, 2004). Assim, os fatores negativos da dinâmica no trabalho podem frustrar o docente, levando à insatisfação e, posteriormente, ao adoecimento. No que concerne ao vínculo empregatício, dos 15 professores entrevistados, 9 são efetivos e 6 contratados temporariamente, correspondendo a 60,0% e a 40,0%, respectivamente.

Quanto à jornada de trabalho, 53,3% dos professores têm uma carga horária semanal de 40 horas, o que representa uma jornada de trabalho exaustiva. No estudo de Schuster (2016) igualmente a maioria dos professores leciona 40 horas semanais. Ressaltamos que, possivelmente, esses professores desempenham outros papéis, como donas de casa, mães, pais, cônjuges, atribuições que não estão ligadas à docência, mas que certamente exigem tempo e dedicação.

Conseqüentemente, essa dupla jornada, caracterizada pela realização de afazeres domésticos, faz com que os professores estejam mais propensos ao adoecimento, como, a elevados níveis de estresse, comprometendo a saúde mental e o desempenho das atividades pessoais e profissionais. É claro que, na maioria das vezes, o profissional não tem escolha e precisa se adaptar a essa rotina. Assim, a dupla jornada muitas vezes não é opção, mas uma necessidade, devido ao contexto em que se vive.

Vale ressaltar que transitamos por um período histórico e social em que as mulheres, por inúmeras razões, se inseriram no mercado de trabalho, mas que, concomitantemente, elas precisam gerenciar e realizar o trabalho doméstico, como levar e buscar o filho na escola, auxiliar nas tarefas escolares, preparar as refeições, limpar e organizar a casa. De acordo com Zibetti e Pereira (2010, p. 262):

a análise da jornada de trabalho permite identificar o peso que as responsabilidades familiares têm para as mulheres, pois enquanto as jornadas de trabalho dos homens são mais elevadas do que as delas em todos os tipos de famílias, para as mulheres essas variam conforme a presença ou não de dependentes e de parentes que auxiliem nos cuidados com os filhos. Nas famílias em que as mulheres cônjuges têm filhos dependentes e têm parentes no mesmo domicílio, a jornada de trabalho remunerado aumenta em uma hora em relação àquelas que não possuem este apoio.

Agora, independentemente dos porquês, seja financeiro ou de realização pessoal e profissional, o fato é que as mulheres se sobressaem no campo da docência. E, no que se refere à saúde dos professores, estabelecer uma jornada de trabalho em sala de aula e designar tempo para o planejamento de atividades pedagógicas são aspectos de relevância que contribuem para o bem-estar docente.

Para Dejourns (1992), certas condições negativas de trabalho podem levar ao sofrimento físico e mental. Essas condições podem levar ao sofrimento por causa do

contraste na história pessoal docente, história carregada de projetos, de esperanças e de desejos que, no cotidiano de uma organização de trabalho, muitas vezes, é, por inteiro, ignorada.

Ainda de acordo com Schuster (2016), a jornada de trabalho do professor não acaba ao tocar o sinal, pois, ao deixar a escola, ele vai para casa levando trabalho extra, como provas e trabalhos para corrigir, diários de classe para preencher, sem mencionar o tempo que ele precisa para preparar as aulas e avaliações seguintes.

Consequentemente, essas variáveis, na jornada de trabalho, podem produzir efeitos negativos à saúde do professor, que vão desde o desgaste físico e mental, ao absenteísmo e a afastamentos por períodos longos.

Vale ressaltar que o dispêndio da carga horária do professor está atrelado à natureza física e mental, ou seja, a mecanismos naturais do ser humano que podem influenciar direta e indiretamente a saúde. Sendo assim, o trabalho em demasia, além de levar ao adoecimento, pode prejudicar as relações sociais e familiares.

Como evidenciou a nossa pesquisa, a maioria dos professores é do sexo feminino, trabalha pelo menos em dois turnos, sendo pessoas casadas, que têm filhos e que cumprem uma jornada de trabalho de 40 horas semanais.

Considerando essa dinâmica, dificilmente o professor, em sua trajetória, não se tenha deparado com algum tipo de agravo à saúde. Tanto é que, no decorrer do texto, percebeu-se que os professores relatam problemas de saúde atrelados ao ambiente laboral e à sobrecarga de trabalho.

Ao questionarmos os professores sobre se eles já trabalharam sentindo-se doentes, 100% dos entrevistados disseram que “sim”. Esse dado instiga muitas reflexões sobre a saúde, a qualidade de vida e o desempenho em sala de aula.

Como não é possível mensurar objetivamente o quão apto está o profissional para desenvolver suas atividades laborais quando doente, então a decisão de faltar ao trabalho é uma atitude difícil de ser enfrentada. Trata-se de uma situação efetivamente difícil, pois, na maioria das vezes, o profissional se sente obrigado a trabalhar mesmo doente, em especial quando pensa, por exemplo, nos seus compromissos de ordem financeira e na estabilidade profissional.

Esse dilema, de trabalhar ou não quando está doente, pode gerar um estresse para além da capacidade psicofisiológica do ser humano e, assim, contribuir para o desencadeamento de outros fatores que prejudiquem a saúde.

Quando arguidos sobre se trabalhavam doentes, concomitantemente indagamos sobre o que estavam sentindo. A maioria respondeu que, rotineiramente trabalham estressados (66,7% deles), respostas que foram seguidas com o mesmo percentual daqueles que informaram que trabalham com cefaleia e ou enxaqueca.

Como dito anteriormente, nos dias atuais é quase impossível viver sem estresse. Há, no entanto, formas de administrá-lo cotidianamente, formas essas já salientadas por alguns campos do conhecimento da área da saúde, por exemplo, a prática de exercícios físicos. O estresse que esta pesquisa demonstra está, todavia, relacionado ao estresse ocupacional. O estresse ocupacional é caracterizado por Dopp (2011, p. 12) como:

[...] um conjunto de reações fisiológicas e psicológicas utilizadas por trabalhadores ou grupos de trabalhadores, de forma ativa ou defensiva, para responder ao conjunto de exigências ou pressões do ambiente de trabalho e é reconhecido mundialmente como um dos principais fatores de redução de qualidade de vida no trabalho a ser enfrentado por profissionais da educação.

Esse estresse, intenso ou prolongado, traz consequências negativas à saúde. Quando uma pessoa se vê diante de situações estressoras, o seu corpo tende a emitir alguns sinais e sintomas, como, por exemplo, aumento da pressão arterial e do número dos batimentos cardíacos (taquicardia), distúrbios gastrointestinais e dores musculares.

Certamente os professores são profissionais que estão constantemente expostos a fatores que contribuem para o aumento do nível de estresse, tanto que a pesquisa aponta um percentual elevado (66,7%) de professores que trabalham estressados. Muitas vezes, o professor se encontra diante de um ambiente de trabalho desfavorável, onde muito se exige e poucas condições se oferecem para satisfazer a essas exigências. Segundo Schuster (2016, p. 45):

[...] esse descompasso ocorre nas escolas brasileiras que dispõem de menos do que o professor requer para o desempenho de sua função; isso acaba tornando-se uma situação ameaçadora, alterando o equilíbrio e deixando, portanto, os professores diante de uma situação estressante.

É natural as pessoas vivenciarem situações de estresse, até porque a dinâmica da vida na sociedade atual é cada vez mais intensa. Constantemente enfrentamos situações estressantes, como: o congestionamento e a lentidão no trânsito, a falta de tempo e de dinheiro, o risco do desemprego, as jornadas de trabalho exaustivas, a violência em sala de aula, entre tantos outros fatores.

Inevitavelmente, as pessoas estão mais estressadas e às vezes nem se dão conta disso. Embora o estresse seja uma resposta natural do organismo, é importante estar atento para que o estresse não venha a interferir de maneira prejudicial à saúde, acarretando, muitas vezes, um esgotamento físico e emocional muito debilitante (LAZZAROTTO et al., 2004). A explicação está em que, diferentemente dos nossos antepassados, diríamos que o padrão de estresse a que estamos sujeitos não é algo esporádico, passageiro como antigamente, senão que atualmente é uma constância.

Dessa forma, é importante que cada docente esteja atento aos sinais de alerta de seu corpo. É ele — o corpo — que vai disparar alarme se o nível de estresse está acima do limite de cada um, ressaltando-se que cada pessoa percebe e lida de forma diferente com as tensões do dia a dia.

Referente ao problema de cefaleia e ou enxaqueca, mais da metade dos entrevistados (66,7%) afirmou trabalhar sentindo esse tipo de dor. A cefaleia é caracterizada pela dor no segmento cefálico, e acomete, em média, 90% da população.

Sua causa é multifatorial, sendo que, na maioria das vezes, é resultante de fatores anatômicos, neuromusculares e psicológicos, além de estar relacionada com o estresse e com fatores emocionais (SANTOS et al., 2012).

Já a enxaqueca é uma doença crônica e que está relacionada a um distúrbio químico do cérebro (TEIXEIRA, 2009). Geralmente a pessoa acometida por enxaqueca relata que tem dor na cabeça de forma intensa e pulsátil, podendo ser dor acompanhada de náuseas e de vômitos, além da intolerância à claridade. Segundo Teixeira (2009, p.1):

tanto os neurônios como os vasos cerebrais estão envolvidos como principais protagonistas da enxaqueca, e uma boa definição para o cérebro de uma pessoa com enxaqueca é a de um cérebro hiperexcitável: excita-se com mais facilidade que o normal diante de estímulos externos (luminosidade, ruídos, cheiros) ou internos (privação de sono, estresse psicológico).

Tomando por base o que os autores acima descrevem e diante dos dados da nossa pesquisa, podemos inferir que possivelmente a cefaleia e a enxaqueca estão correlacionadas com o estresse, já que o percentual de professores que relatam esses problemas é o mesmo, ou seja, 66,7%.

Quando Teixeira (2009) afirma que o cérebro de uma pessoa enxaquecosa é hiperexcitável, logo vem à mente a sala de aula, um ambiente abundante em estímulos externos, como, por exemplo, o cheiro de fritura exalando da cantina, o reflexo da luminosidade do sol na vidraça, pessoas caminhando e falando alto nos corredores, dentre vários outros fatores que intensificam o processo de adoecimento daquele professor que tem a predisposição para desenvolver um quadro patológico crônico — neste caso a enxaqueca.

Seguido do estresse, da cefaleia e ou da enxaqueca estão as Infecções das vias aéreas superiores/IVAS, acometendo 60,0% dos entrevistados. O sistema respiratório superior é composto pelas cavidades nasais, pela faringe, pela laringe e pela parte superior da traqueia. Esse sistema é considerado a principal porta de entrada de substâncias para nosso organismo, como: gases, vapores e aerodispersóides (exemplo: poeiras, fumos, névoas). Sendo as fossas nasais a primeira estrutura anatômica a ter contato com esses agentes, assim, elas têm a função de filtrar, de umidificar e de aquecer o ar que entra para as vias respiratórias (BAGATIN; COSTA, 2006).

No caso dos professores, o pó do giz é um agente que pode ter ação irritante e alergênica, como constatado na pesquisa de Silvany-Neto et al. (2000). O pó do giz foi um dos problemas relatados pelos professores. É oportuno ressaltar que as IVAS também compreendem as rinofaringites, as otites, as sinusites e as laringites. Estudos afirmam que anualmente a população, principalmente a dos países industrializados, é acometida de dois a quatro episódios de IVAS (BAGATIN; COSTA, 2006).

Mediante esse contexto, além de um ambiente salubre para o desempenho das atividades laborais, é importante adotar medidas de prevenção, como evitar ambientes fechados e pouco ventilados, aumentar a ingestão hídrica, estar com as vacinas atualizadas e atentar para a higienização das mãos.

Na sequência aparecem os problemas com a voz, acometendo 53,3% dos entrevistados, sendo que os problemas mais relatados foram rouquidão, garganta seca e falha na voz. Podemos considerar que os professores são os profissionais mais predispostos a distúrbios da voz e isso está associado ao ambiente de trabalho. O que ocorre é que, na maioria das vezes, o professor tem que usar um tom de voz muito alto para ministrar as aulas, isso devido ao fato de que as salas de aula, geralmente, estão superlotadas e há interferência também de variados ruídos externos — aspectos que acabam exigindo o uso excessivo da voz.

De acordo com Silva et al. (2016), as alterações relacionadas à voz podem ser eventuais ou frequentes, e em a cada dois professores que estão em exercício de sua função apresentam algum tipo de dano referente à voz. Os nossos dados corroboraram os dados que Delcor et al. (2004, p. 190) encontrou em uma amostra de 209 professores, com os seguintes problemas:

[...] 92,6% dos professores referiram uso intensivo da voz, 62,3% cansavam-se para falar e 57% faziam força para serem ouvidos. Rouquidão nos últimos seis meses foi referida por 59,2% dos professores.

Percebe-se um índice elevado de professores que enfrentam problemas relacionados à voz. Tais agravos, conseqüentemente, prejudicam a vida profissional e pessoal do professor — lembrando que os dados da nossa pesquisa demonstram que 53,3% dos professores já trabalharam sentindo algum tipo de distúrbio com a voz. Esse índice de distúrbios certamente não é exclusividade apenas da nossa pesquisa, mas o que chama a atenção é que um percentual significativo de professores relata que trabalharam mesmo com a voz comprometida.

Igualmente, na pesquisa de Silvany-Neto et al. (2000), dentre as queixas de doenças relatadas pelos 573 professores pesquisados, de Salvador/BA, estão a dor de garganta e a rouquidão. Vale destacar que a voz é o principal instrumento para que o professor possa fazer a mediação do processo de ensino-aprendizagem, portanto, se o professor insiste em trabalhar (aqui não vêm ao caso os motivos) com problemas na voz, provavelmente no longo prazo terá graves danos nas cordas vocais.

Similarmente aos nossos dados, Silva et al. fizeram uma pesquisa com 121 professores de quatro escolas de ensino fundamental e médio da rede pública do município de João Pessoa/PB e constataram que:

os sintomas vocais mais frequentes [...] foram rouquidão (62%), falha na voz (43,8%), voz grossa (42,1%), voz fraca (33,9%) e falta de ar (28,9%) [...] as causas mais relatadas foram uso intensivo da voz (70,2%), estresse (39,7%), alergia (37,2%) e exposição ao barulho (33,9%) (SILVA et al., 2016, p. 161).

Podemos inferir que tanto os dados da pesquisa de Silva et al. (2016) como também os nossos próprios dados apontam para uma situação complexa, já que a voz é primordial para o desempenho das atividades dos professores. Certamente essas alterações estão atreladas entre si, além das condições ambientais inapropriadas de trabalho e ao uso excessivo da voz.

De acordo com Dopp (2011), ao longo do tempo a voz do professor torna-se vulnerável, principalmente pelo uso inadequado, sem a devida impositação. Podemos, no entanto, inferir que nem todos os professores têm noção das consequências dos agravos relacionados à voz, pois a maioria (53,3%) relatou que já trabalhou com problemas na voz. Esse dado tem relação com o que Luchesi, Mourão e Kitamura (2010, p. 946) afirmam:

a importância da preservação da voz não é reconhecida pela maioria dos professores, que demonstram dificuldades em perceber como problemas, os sinais e os sintomas vocais que apresentam.

Pensando no contingente de professores do nosso país e no que a literatura demonstra referente à dificuldade de esses profissionais reconhecerem os problemas com a voz, faz-se necessário que ações em saúde sejam amplamente difundidas e compartilhadas. Para tanto, entendemos que é preciso melhorar as articulações entre o campo da saúde e o da educação, visando fomentar ações que visem à conscientização e à prevenção dos distúrbios com a voz.

Quando nos referimos à promoção e à prevenção da saúde, a educação em saúde é um dos principais aspectos que a compõem. Compreendemos que é oportuno destacar a importância de se avançar na perspectiva da promoção e da prevenção da saúde dos

professores, a fim de evitar agravos agudos com potencial cronificação, bem como afastamentos temporários e ou definitivos. Para isso, não basta promover ações pontuais, é preciso realizá-las de maneira sistemática para obter resultados satisfatórios e duradouros.

Retomando a questão “Você já trabalhou sentindo-se doente? E o que você estava sentindo?” (gráfico 10), 13,3% dos entrevistados relataram que já trabalharam sentindo dores musculoesqueléticas. Esse dado demonstra que estamos diante de mais um evento adverso à saúde do professor, evento adverso causado, na maioria das vezes, pela atividade laboral.

Dentre vários aspectos que podem contribuir para o surgimento de dores musculoesqueléticas está a sobrecarga estática (DOPP, 2011). Sabemos que os professores estão constantemente fazendo movimentos repetitivos e excessivos. Cabe aqui ressaltar que esses movimentos fazem parte dos distúrbios musculoesqueléticos denominados de “lesões por esforços repetitivos” – LER e os “distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho” – DORT.

Cabe mesmo enfatizar aqui que o surgimento desses distúrbios está fortemente relacionado com a regularidade e a veemência das atividades desenvolvidas durante o período de trabalho docente. Inevitavelmente, o ato de lecionar requer do professor repetição de movimentos como, por exemplo, apagar o chamado quadro-negro. Trata-se de uma prática realizada diariamente e que, no decorrer do tempo, acarretará o aparecimento de problemas musculoesqueléticos. Tais problemas também foram encontrados na pesquisa de Schuster (2016), sendo que os distúrbios musculoesqueléticos foram a terceira maior causa de afastamentos dos professores.

Nesse contexto podemos citar outro sério problema enfrentado pelos professores, que é a postura corporal. Essa postura é um dos fatores cruciais na ocorrência de distúrbios, pois, na maior parte do tempo, o professor permanece em pé. Conseqüentemente, essa postura, além de trazer uma sobrecarga para a coluna vertebral, predispõe para o desenvolvimento de varizes nos membros inferiores (DOPP, 2011).

Embora não haja consenso na causa exata das varizes, sabe-se que existem fatores de risco. Neste caso, uma das causas está associada à posição em pé por longos períodos, pois as veias são responsáveis pelo retorno venoso e esse fluxo do sangue é contrário à

força da gravidade. Assim, se a pessoa fica por muito tempo em pé, inevitavelmente prejudicará o retorno do sangue venoso ao coração. Esse fator consta do estudo de Delcor et al. (2004), onde, dentre as queixas relatadas pelos professores referentes aos esforços físicos, uma delas foi manter-se em pé por longas jornadas de trabalho.

Outro problema de postura que está no grupo dos distúrbios musculoesqueléticos é a elevação dos membros superiores (braços) para além da altura dos ombros. Considerando a dinâmica de trabalho do professor, muitos ainda utilizam o quadro-negro e ou a lousa para ministrar suas aulas. Assim, constantemente escrevem e apagam conteúdos, utilizando movimentos repetitivos que provocam dores nas articulações dos ombros. Tardiamente, isso pode gerar problemas crônicos, como, por exemplo, a bursite⁵ (DOP, 2011; SCHUSTER, 2016).

Em razão disso e considerando o ambiente costumeiro de trabalho dos professores, adotar medidas ergonômicas é importante para a prevenção dos distúrbios relacionados com as atividades profissionais. O próprio conceito de ergonomia diz que ela tem a finalidade de proporcionar condições salubres de trabalho e de segurança ao profissional (ABERGO, 2000; BRANDÃO; ANDRADE; PEDROSA, 2008).

Ponderando, pois, que os problemas de saúde podem ter relação com a dinâmica de trabalho, defendemos a importância de se conhecerem mais precisamente as causas que desencadeiam os distúrbios musculoesqueléticos para se poder instituir cada vez mais ações de promoção e de prevenção aos agravos à saúde. Essa defesa é necessária, pois se percebe que não temos, ainda, uma cultura de saúde e de segurança no trabalho na área profissional docente.

Na sequência dos distúrbios musculoesqueléticos, aparece também como relato, a depressão (6,67%). É oportuno ressaltar que, no campo da psiquiatria, de forma geral, a depressão é considerada um conjunto de transtornos que se caracteriza por:

[...] lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável (associado à ansiedade e à angústia), redução de energia (desânimo, cansaço fácil), incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer (anedonia), desinteresse, lentificação, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração e pensamentos de cunho negativo, com perda da capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo de realidade (CANALE; FURLAN, 2006, p. 24).

⁵ Bursite é a inflamação da bolsa que protege a articulação e o osso (bursa).

A depressão é um problema de saúde pública e, nos últimos anos, vem aumentando o número de pessoas com esse transtorno mental. Tanto vem aumentando a incidência de depressão que a prevalência na população em geral e em termos mundiais está estimada em que venha a ser, até 2020, a segunda causa de adoecimento humano (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

Ressaltamos que, no caso dos nossos entrevistados, um deles nos relatou que foi diagnosticado e acompanhado pelo médico psiquiátrico, mas que não deixou de cumprir sua jornada de trabalho. Explicou que, caso solicitasse afastamento, temia ser afastado de suas atividades tradicionais ao retornar ser realocado para outro setor que não fosse a sala de aula — o que não desejava.

Percebe-se que, mesmo em tratamento pela depressão, esse professor se esforçou para estar em sala de aula. É de se questionar, dessa situação, até que ponto isso é benéfico? Como terá sido para ele ter que enfrentar diariamente os obstáculos pessoais e profissionais para lecionar, sabendo-se que uma pessoa deprimida pode sofrer oscilações de humor e alterações de psicomotricidade?

Esta é mais uma situação preocupante. Por ser de alta incidência, a depressão pode levar a pessoa à debilidade profunda. Percebe-se que a sociedade ainda não vê a depressão como uma doença que precisa e pode ser tratada e esse desconhecimento faz com que poucas pessoas procurem atendimento especializado. Certamente essas pessoas, além da intervenção tradicional, necessitam de apoio interdisciplinar.

É oportuno ressaltar que 100% dos nossos entrevistados já trabalharam sentindo-se doentes, apesar de que alguns se afastam de suas atividades, enquanto outros raramente se afastam ou nem se afastam.

No que se refere aos dados apurados, 66,7% dos professores relataram que sempre se afastam pelos seguintes problemas: distúrbios musculoesqueléticos, cefaleia, enxaqueca e infecções das vias aéreas superiores — IVAS. Também 13,3% informaram que raramente se afastam e, quando se afastam, é por motivos de cefaleia, enxaqueca e estresse. E, enfim, 20,1% não se afastam, ou seja, trabalham mesmo estando doentes.

Percebe-se um percentual alto de professores que sempre se afastam das atividades laborais, enquanto que outra parcela não se afasta, o que significa que eles trabalham doentes. De acordo com Gasparini, Barreto e Assunção (2005, p.180):

o estudo das relações entre o processo de trabalho docente, as reais condições sob as quais ele se desenvolve e o possível adoecimento físico e mental dos professores constituem um desafio e uma necessidade para se entender o processo saúde-doença do trabalhador docente e se buscar as possíveis associações com o afastamento do trabalho por motivo de saúde.

O Estado do Paraná, de acordo com Schuster (2016), tem em torno de 80 mil professores cadastrados na rede e, por ano, em média, 12 mil docentes são afastados das suas funções por motivos de doença.

As causas de afastamentos relatadas pelos nossos entrevistados são diversas. São queixas que também foram encontrados em outros estudos, como, por exemplo, o de Silvano-Neto et al. (2000), o de Gomes (2002), o de Delcor et al. (2004), o de Gasparini, Barreto e Assunção (2005), o de Dopp (2011) e o de Schuster (2016).

Como mencionado anteriormente, a constatação das causas de adoecimento é evidente, no entanto, pelo que é do conhecimento comum sobre esse assunto, não ocorrem, de forma efetiva, ações voltadas para essa problemática no ambiente escolar.

Para Dopp (2011), a dinâmica da sociedade tem mudado, coincidindo com um processo histórico de uma rápida transformação do contexto social, conseqüentemente remodelando o papel e a atividade profissional diária do professor. Então esse docente, na maioria das vezes, se vê diante de uma sobrecarga de trabalho e da necessidade de ali empenhar os seus melhores esforços. Então, quando não consegue equilibrar-se neste contexto, acaba adoecendo.

Esse equilíbrio a que nos referimos é entre corpo e mente, equilíbrio que, na maioria das vezes, é buscado isoladamente pelo próprio sujeito, sem contar com o amparo das instituições escolares e as respectivas instâncias administrativas superiores.

A desarmonia entre corpo e mente pode ser um disparo no gatilho para uma série de eventos patológicos. Corpo e mente são indissociáveis e precisam de cuidado. Tanto precisam de cuidado que uma das questões da nossa entrevista instiga o entrevistado a relatar o que faz para melhorar quando está doente.

Os dados demonstram que 53,3% dos professores se automedicam quando estão doentes, enquanto que 46,6% deles procuram médico. Há, no entanto, aqueles professores que buscam alternativas para tratar os agravos à sua saúde, como é o caso de 33,3% deles, que procuram ajustar a alimentação e outros 33,3%, que fazem uso de chás caseiros, além daqueles 13,3% que fazem atividades físicas, 13,3% que fazem psicoterapia e 13,3% que fazem acupuntura.

É oportuno destacar que a automedicação é uma prática comum entre as pessoas. Por exemplo, para adquirir um analgésico não necessariamente precisa de receita médica, pois basta ir até o balcão de uma farmácia ou ao supermercado e solicitar ao atendente. Cabe advertir, no entanto, para o fato de que, mesmo sendo possível comprar um medicamento sem receita médica, isso não isenta o sujeito de usar o remédio indevidamente (AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

Paralelamente à medicina convencional, podemos inferir que coexistem alternativas terapêuticas e, nessa perspectiva, destaca-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada em 2006, com o objetivo de assegurar a integralidade da atenção, com destaque para a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde, incluindo a:

[...] medicina tradicional chinesa (sobretudo, a acupuntura), homeopática e antroposófica, as plantas medicinais (fitoterapia) e o termalismo social (crenoterapia) (LIMA; SILVA; TESSER, 2014, p. 2).

A introdução dessas práticas no campo da saúde, em forma de lei, diríamos que é recente. São possibilidades terapêuticas que não estão no escopo da medicina convencional, mas que a população tem buscado como alternativa para o tratamento de agravos à saúde, independentemente de se há ou não validação científica.

Como exemplo disso podemos destacar a acupuntura, que é medicina tradicional chinesa, considerada uma prática milenar que atualmente é bastante utilizada. Tanto que 13,3% dos nossos entrevistados afirmaram buscar aliviar seus problemas de saúde por meio da acupuntura. Outra prática que ressurgiu com intensidade, na pós-modernidade, é o uso de chás caseiros. Percebe-se que o emprego dessa prática não foi suprimido ao longo do tempo, pois:

o uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2006, p. 19).

Os dados da nossa pesquisa demonstram que 13,3% dos entrevistados buscam restaurar a saúde com o uso de chás caseiros, cabe destacar, que estas práticas vão para além das evidências científicas. Quantas mensagens de curas, de magias, de correntes de oração, de alimentos milagrosos recebemos diariamente via Facebook, Whatsapp, Instagram, Twitter? Inútil seria negar tudo isso.

Maffesoli (2007) afirma que estamos vivenciando um momento de coesão entre os fenômenos que são antigos, arcaicos mesmo, com o desenvolvimento tecnológico. Fenômenos que tinham desencantado o mundo, agora o reencantam. E são muito bem difundidos pela internet, via de comunicação virtual que vem propiciando o que Maffesoli (2016, p. 67) ressalta sobre o nosso tempo pós-moderno mediante a expressão: “[...] *synergie de l’archaïque et du développement technologique*”. Logo, ao regressar às essências arcaicas, podemos inferir que estamos retornando à medicina sustentada na magia e na religiosidade.

- A saúde e a doença no cotidiano do trabalho docente

Discorrer sobre saúde e doença no cotidiano do trabalho docente constitui um campo complexo e desafiador. Primeiramente, ressaltamos que não encontramos, na literatura, um limiar entre saúde e doença, mas uma relação entre ambas. Assim, portanto, não há como mencionar uma sem falar da outra.

Nessa perspectiva, ao indagar nossos entrevistados sobre se o cotidiano de trabalho influenciava no processo de saúde e doença, foi possível perceber que a dinâmica de trabalho desses profissionais tem provocado agravos à saúde. Para exemplificar esse contexto, citamos as seguintes falas:

Sim, pois as tensões do cotidiano são frequentes na sala de aula, além da desvalorização profissional e das políticas públicas ameaçadoras [...] (P4).

Sim, [...] o ambiente em que atuo é hostil, cheio de adversidades e embates diários (P6).

Sim. Durmo pouco, fico estressado pelo barulho na sala de aula, tenho pouco tempo para lazer, a gente precisa pegar muitas aulas, não tem válvula de escape e aí adocece (P9).

O ritmo que a profissão de professor exige é muito intenso, físico e mentalmente. Temos que nos dedicar com preparações e repasse de conteúdo, requer muita habilidade e isso leva a um desgaste físico e mental, que direta ou indiretamente influencia no processo de adoecimento (P11).

[...] tratando da área da educação, o desgaste mental é o primeiro a ser sentido e com ele vêm dores de cabeça, estresse, dores musculares pela tensão que existe no dia a dia em uma sala de aula (P15).

Nesse sentido, podemos inferir que o cotidiano de trabalho dos professores influencia sobremaneira o processo de saúde e doença. De acordo com Gasparini, Barreto e Assunção (2005), o ambiente de trabalho exige dos professores capacidades físicas, cognitivas e afetivas em escala acima do normal para que possam dar conta de suas atividades, o que gera uma sobrecarga das funções físicas e mentais, precipitando o processo de adoecimento.

As circunstâncias do cotidiano, em sala de aula, sob as quais os professores se movem para concretizar as atividades, exigem muito esforço, o que, muitas vezes, pode acarretar sobrecarga de trabalho. Esse fenômeno pode trazer prejuízos para a saúde da pessoa. Embora muitos professores consigam desempenhar suas funções e manterem-se bem dispostos diante da manutenção cotidiana de sobre-esforços, outros já não têm a mesma habilidade e acabam adoecendo — condição que está atrelada à capacidade de cada indivíduo para contornar os obstáculos profissionais do cotidiano.

O professor P6 declara: “O ambiente em que atuo é hostil, cheio de adversidades e embates diários”. Nota-se, nesse relato, que o cotidiano da vida escolar está envolto de certa ambivalência, que, por vezes, é responsável pela autorrealização pessoal e profissional, e, em outras, agente causador de adoecimento.

Observa-se, por meio da fala dos entrevistados, que a dinâmica de trabalho, na maioria das vezes, é desfavorável. Segundo Lazzarotto et al. (2004), o ambiente influencia a forma como as atividades são realizadas. Logo, se esse ambiente é prejudicial, insalubre, conseqüentemente desencadeará situações que alteram o equilíbrio mental, físico e social do professor. Exemplo disso é o seguinte relato: “[...] durmo pouco, fico estressado pelo barulho na sala de aula, tenho pouco tempo para lazer [...]” (P9).

Quando pensamos nas necessidades básicas de vida do ser humano, o sono é algo primordial para a sobrevivência, pois é uma condição biológica indispensável para a restauração física e mental do indivíduo. Assim, portanto, variações no padrão do sono podem provocar perturbações biopsicossociais. Mesmo sabendo da importância do sono para a saúde, muitas vezes as pessoas, a exemplo do professor acima, não conseguem dormir o suficiente, devido à jornada de trabalho que fazem.

Essa realidade presente no cotidiano dos professores está acrescida do perfil do trabalho docente, pois que, na maioria das vezes, lecionam em várias turmas, em mais de uma escola e ainda levam trabalhos e provas para corrigir em casa. Isso tudo faz o professor restringir o tempo de dormir em função das atividades de que precisa dar conta. Consequentemente, a privação do sono leva a alterações de humor, a déficit de atenção, o que pode comprometer o desempenho, além de desencadear doenças tais como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e distúrbios cardiovasculares (SOUZA; SOUSA; AZEVEDO, 2012).

De acordo com um dos entrevistados (P11), “O ritmo que a profissão de professor exige é muito intenso, física e mentalmente. [...] requer muita habilidade isso leva a um desgaste físico e mental, que direta ou indiretamente influencia no processo de adoecimento”. Quando o ambiente de trabalho se torna fonte de desequilíbrio biopsicossocial e suscita uma sobrecarga psíquica sem a possibilidade de mecanismos de escape, então leva o indivíduo ao sofrimento e, conseqüentemente, ao adoecimento (DEJOURS, 1992). Situações desse teor têm aumentado cada vez mais o número de professores afastados, como apontado por Schuster (2016). Podemos inferir que todos esses fatores impactam negativamente a capacidade laboral dos professores, além do grau de tensão a que o indivíduo fica exposto constantemente. O entrevistado P15 diz que:

[...] o desgaste mental é o primeiro a ser sentido e com ele vêm dores de cabeça, estresse, dores musculares pela tensão que existe no dia a dia em uma sala de aula (P15).

Percebe-se que, devido à tensão, surgem outros problemas, como dores de cabeça e dores musculares, atrelados aos desgastes mentais e físicos. A tensão, à qual o entrevistado P15 se refere, juntamente com o acúmulo de atividades, pode levar o indivíduo a excitação e a angústias, sintomas que, se não forem autocontrolados, são fontes geradoras de adoecimento.

Diante desse cenário, saúde e doença no cotidiano do trabalho docente vem sendo tema de diversos de estudos. Vale ressaltar que a precarização do trabalho docente por causa de baixa remuneração, de desvalorização profissional, de condições de trabalho insalubre e de ritmo intenso são apontados, por Gasparini, Barreto e Assunção (2005), como fatores que geram sobrecargas mentais e físicas ao professor.

Considerando os aspectos acima relatados pelos professores entrevistados, é possível inferir que o cotidiano docente interfere direta e indiretamente na saúde desses profissionais. A sobrecarga e a dinâmica de trabalho exaustiva propiciam um ciclo de adoecimento físico e mental.

- Estilo e qualidade de vida sob a ótica dos professores

Quando pensamos em estilo de vida, logo vem à mente um conjunto de hábitos e de costumes capazes de contribuir de forma positiva ou negativa para a saúde. De acordo com Ribeiro e Yassuda (2007), as escolhas de estilo de vida são moduladas, modificadas, encorajadas ou inibidas pelo contexto socioeconômico no qual o indivíduo está inserido.

Ao observarmos o comportamento e os hábitos das pessoas referentes à saúde, é possível perceber, mais do que nunca, os impactos no estilo de vida adotado pelos indivíduos da sociedade pós-moderna.

Atualmente, os agravos à saúde, em sua maioria, podem ser verificados por meio do liame entre a maneira como as pessoas vivem e o gradativo aumento das doenças crônicas degenerativas, por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), sabendo-se que um dos motivos das doenças crônicas degenerativas é o estilo de vida sedentário, além da obesidade e de uma alimentação inadequada.

É claro que as escolhas de estilo de vida são influenciadas pelo meio em que o sujeito vive. Infere-se que as pessoas têm noção do que deve ser feito para evitar o processo de adoecimento. Isso está desvelado nas narrativas dos professores entrevistados. A seguir é possível verificar alguns relatos dos professores referentes às práticas para obtenção da qualidade e estilo de vida:

Ter uma alimentação balanceada, fazer exercícios físicos, filtrar situações (informações e pessoas) desagradáveis (P2).

Condições materiais para trabalhar, redução da carga horária para ter mais tempo livre para fazer outras atividades (P4).

Praticar esportes, boa alimentação, uma boa noite de sono, redução da carga horária, mais lazer com a família (P5).

Realizar atividade física, ter uma boa alimentação, dormir bem, ter momentos de lazer, paz, equilíbrio físico e emocional, redução da carga horária (P6).

Ter uma boa alimentação, fazer uma atividade física, momentos de lazer, ambiente favorável e saudável de trabalho, ter equilíbrio entre o corpo físico e mental (P7).

Qualidade de vida, atividade física, boa alimentação e mente tranquila (P8).

Exercício físico, boa alimentação, equilíbrio físico e mental, fazer coisas que dão prazer, como ler um bom livro (P9).

[...] fatores extrínsecos (ahhh) jornada de trabalho que não comprometa as relações interpessoais, alimentação adequada e com rotinas de horários [...] agora os intrínsecos (no meu ver de uma relevância maior) crenças pessoais, hábitos de vida e as escolhas que faço (P11).

Ter prazer com o trabalho exercido, estar bem financeiramente, alimentar-se corretamente, praticar esportes, fazer prevenções de saúde e ter bons relacionamentos (P14).

Percebe-se que esses docentes elencam um conjunto de ações, do ponto de vista de cada um, que seria ideal para ter uma vida saudável. Parece, no entanto, até paradoxal o que afirmam, pois esses mesmos professores são aqueles que disseram terem, em algum momento, trabalhado doentes, e outros, por algum motivo de doença, tiveram que se afastar das atividades laborais.

Dentre os motivos de adoecimento, a sobrecarga de trabalho faz com que, na prática, eles se deparem com a escassez de tempo para realizar atividades que promovam o bem-estar físico e mental. Assim, entende-se que a promoção da saúde e a prevenção de doenças são conseguidas não apenas com medidas curativas, mas também com ações sociais e políticas (RIBEIRO; YASSUDA, 2007).

Segundo o relato do professor P10, as ações não devem ser restritas à área da saúde. Ele considera que, para uma pessoa ser saudável, é necessário adotar medidas como: “[...] boa alimentação, prática de exercícios físicos [...]”, mas que, além disso, “[...] não podemos esquecer da educação, habitação e segurança”.

Do ponto de vista de Maffesoli (1996), o estilo de vida se estabelece desde a simples sociabilidade, como, por exemplo, os rituais, a vizinhança, até as mais complexas relações, que seriam o imaginário social e a memória coletiva. Tudo isso, portanto, não é algo fútil, mas só é possível compreendê-lo quando as pessoas nos permitem e deixam ver.

E uma das formas seria por meio das relações interpessoais, como mencionado pelos professores P3 e P15, os quais consideram que: “[...] relacionar-se com pessoas que você gosta (P3), e, ter relacionamentos saudáveis (P15) [...]” também faz parte do rol de ações para ter saúde.

Vale ressaltar que, na pós-modernidade, a sociedade está repleta de novas configurações. Maffesoli (2012) destaca que, para além das nossas ficções teóricas, há algo que nos remete ao ressurgimento do arcaico, o qual está lá no fundamento do viver junto. Que — repetindo uma citação já acima apresentada —:

para além de nossas evidências intelectuais, convém constatar o afloramento dos modos de pensar, das maneiras de ser, das práticas corporais que o gentil progressismo tinha acreditado ultrapassar (MAFFESOLI, 2012, p. 84).

Logo, qualidade de vida sendo resultado das formas de interações sociais, inútil seria, como diz Maffesoli (2012), negarmos que o construto social escape da coesão do arcaico com a tecnologia. E, nesse sentido, a internet tem facilitado o acesso às informações e ao fortalecimento das redes sociais.

Como já mencionado acima, é muito difícil que, no caso de quem faz uso de aplicativos em seu aparelho telefônico celular, que não tenha recebido, via internet, algum tipo de corrente de oração, de simpatia, de receita de chá caseiro, de dieta para emagrecer, dentre outras sugestões. Segundo Maffesoli (2012), por meio dessa ferramenta os sujeitos da pós-modernidade também estabelecem as suas relações de troca e constroem laços afetivos.

Observa-se que, por meio desse “reencantamento do mundo”, Maffesoli se refere aos mitos, à religiosidade e às curas que remontam às estruturas arcaicas da humanidade e aos tempos imemoriais da cultura ocidental. Do ponto de vista do professor P9, “[...] ter equilíbrio físico, mental e espiritual, ter esperança e fé [...]”, essas são âncoras para ser saudável.

Entende-se, portanto, que considerar os aspectos individuais e coletivos é importante para elaborar e estabelecer ações de promoção e de prevenção à saúde. Essa consideração de aspectos está corroborada no relato do professor P11: “[...]crenças pessoais, hábitos de vida e as escolhas que faço vão influenciar na minha saúde”.

As coisas têm valor à medida que se estabelecem relações com os sujeitos em sua totalidade (MAFFESOLI, 1995) e é no cotidiano que os professores vão elaborando as suas percepções em relação ao processo de saúde e de doença, pois, de acordo com Prado et al. (2013), o jeito como as pessoas se relacionam, considerando crenças e valores, vai concretizando o seu viver em sociedade.

Nessa perspectiva, cada professor entrevistado expôs a sua percepção referente ao que ele pondera ser importante para que uma pessoa tenha saúde. Há de se considerar, todavia, que o estilo e a qualidade de vida são modulados pelas pessoas a partir de inclinações pessoais, mas a partir do contexto em que estão imersas, considerando o cenário histórico e social.

- Noções de saúde e doença na percepção dos docentes

Considerando que o processo de saúde e doença está atrelado a fatores extrínsecos e intrínsecos que, de alguma forma, afetam o sujeito, as diferentes concepções sobre saúde e doença, apresentadas no Eixo I, procuram esclarecer esse processo.

Atualmente, apesar de não ser predominante, o modelo mágico-religioso tem sido evidenciado na ideiação de saúde e doença da população. Esse modelo vincula doença ao pecado cometido pelo homem e ao castigo dos deuses. Já a cura está relacionada à rendição, à entrega e à submissão a uma força sobrenatural (CEBALLOS, 2015).

Nessa perspectiva, distintas culturas têm difundido alternativas de prevenção à saúde e tratamento das doenças. No Brasil, por exemplo, rituais como benzimentos, cirurgias espirituais, uso de patuás e promessas aos deuses são comuns. Essas práticas têm sido cada vez mais evidentes no cotidiano, favorecidas inclusive pelos aparatos tecnológicos.

Diante desse viés, que coexiste com o modelo biomédico⁶, para compreender saúde e doença precisamos nos despojar de nossas concepções e transformar o nosso olhar. É preciso buscar formas de visualizar e de apreender esse contexto, preferencialmente tendo como ponto de partida o ser humano na sua essência, com toda a sua bagagem de crenças, valores, imaginários, significados e experiências. Essas são características que podem ser reveladas por meio do corpo — pelo corpo, que não é apenas físico e biológico, mas social e cultural.

Merleau-Ponty (1994) considera que o corpo é natureza e também cultura, em razão de - por mais simples que sejam os gestos, como um sorriso, a satisfação, a alegria, o prazer, a tristeza - serem tanto naturais quanto culturais. O nosso corpo é um moderador por excelência. Quando adocece, ele emite sinais e sintomas que servem de alerta, com a finalidade de o sujeito logo perceber que algo não vai bem.

Em conformidade com Merleau-Ponty (1994), diríamos que o corpo tem sua intencionalidade e nele os sentidos se intercomunicam por intermédio da percepção. Esse mesmo corpo ocupa um lugar no espaço e no tempo, sendo guarnecido de expressões que constituem uma unidade que carece de ser vivida.

No cotidiano, o sujeito se realiza pelo seu corpo. Desse modo, não há como ignorá-lo. Logo, a saúde e a doença interferem em todos os aspectos do ser humano, ainda que cada pessoa perceba essa realidade de forma diferente, a exemplo desses professores, pois que, para eles, ter saúde é:

[...] sentir-se bem, estar disposta para trabalhar e realizar qualquer tipo de atividade (P2).

[...] quando nossas condições físicas e psicológicas nos permitem pensar, criar e sonhar (P4).

[...] ter equilíbrio físico, mental e espiritual, ter esperança e fé (P9).

[...] acredito que é o estado de bem estar, com disposição física e também psíquica (P10).

[...] sentir-se bem fisicamente e mentalmente, estar disposto, sem ter dores e cansaço (P15).

6 O modelo biomédico tem como abordagem a patogenia e a terapêutica, classificando as doenças segundo forma e agente patogênico. Esse modelo é caracterizado como individualista, centrado na figura do médico, hospitalocêntrico, curativista e fragmentado (BARROS, 2002, CEBALLOS, 2015).

É possível compreender, nos relatos acima, que a visão sobre saúde engloba principalmente dois aspectos, quais sejam, o bem-estar físico e o bem-estar mental. Percebe-se que a questões social, cultural e política não foram mencionadas. É claro que cada sujeito compreende, enfrenta e expressa seus sentimentos segundo a forma de existir nas relações e experiências vividas no cotidiano — que é social, cultural e político. Referente à noção de doença para estes professores é:

[...] ter algo te incomodando, perder o ânimo para trabalhar e para fazer outras atividades [...] (P1).

[...] não pode realizar atividades do cotidiano por mínimas que sejam, sofrer as tensões antecipadamente antes de estar no ambiente de trabalho, viver constantemente ansioso né [...] até porque vivemos em uma sociedade adoentada (P4).

[...] quando algo nos acomete e perdemos o controle, algo que vai além do limite e da capacidade individual [...] (P6).

[...] estar doente vai além das manifestações físicas, vejo que é não ser feliz, não ter boas condições de trabalho [...] insatisfação, sofrimento psíquico também é doença [...] (P7).

[...] algo em desequilíbrio, estar doente não é só fisicamente, mas o emocional pode estar abalado [...] (P9).

[...] seria uma alteração do estado de saúde, quando apresentamos alguns sinais que afetam nosso bem-estar (P10).

[...] indisposição física e mental, algo que afeta o organismo e foge de certa forma né, do seu controle (P15).

As indagações referentes ao que é ter saúde e o que é estar doente, trouxeram à tona a percepção dos nossos entrevistados e demonstram que o processo de saúde e doença é vivido pelos sujeitos de forma singular. Além disso, a percepção de estar doente ou de estar saudável depende da relação que a pessoa tem com a sua condição de vida em sua totalidade. É isso que o professor P7 percebe ao afirmar, por exemplo: “[...] estar doente vai além das manifestações físicas, vejo que é não ser feliz, não ter boas condições de trabalho [...] insatisfação, sofrimento psíquico também é doença[...].”

Para considerar o sujeito como um todo é preciso sobrepujar o dualismo corpo-consciência cartesiano. Segundo Merleau-Ponty (1994), é necessário olhar para o ser humano como corpo e a consciência representada no corpo. Esse filósofo ainda pondera que o corpo é como o paradoxo do ser humano, com a habilidade que ele tem de ora se exibir e ora se esconder.

Todavia, para entendermos a dinâmica do nosso corpo é preciso vivê-lo e esse ato também engloba os fenômenos saúde e doença que, ao longo da vida, se expressam no corpo. Quando o assunto é doença, um dos professores, o P3, declara que estar doente é: “[...] não conseguir fazer as coisas que dão prazer, como conversar com as pessoas, aliás, eu gosto muito de conversar (rsrsrsrs), curtir a natureza e fazer uma caminhada [...]”. Percebe-se que ele faz menção às coisas que, possivelmente, fica impedido de realizar quando está doente.

A capacidade que o sujeito tem de se metamorfosear continuamente, transformações que são percebidas no corpo, podem ser discutidas na conjuntura do processo de saúde e doença. Para Mendes et al. (2014, p.1599),

pensar a doença como forma de existência exige de nós um olhar mais amplo sobre os seres humanos e suas idiossincrasias.

Certamente, se olharmos com esse foco, veremos que saúde e doença vão além do aspecto físico e biológico. É de se enfatizar esse cuidado a respeito das ideossincrasias do ser humano, principalmente o cuidado que os profissionais da área da saúde devem ter com seus pacientes, e isso se aplica ao cuidado que devem ter com os professores em geral, pois em sua vida intervêm muitos fatores existenciais que o modelo biomédico sequer cogita abarcar. No escopo de compreender e entender que a dimensão humana transcende os saberes teóricos e técnicos, é preciso olhar para a pessoa e discerni-la como um sujeito que habita em corpo e que esse corpo está posto na sociedade e ali vive experiências extraordinárias.

Considerações Finais

Ponderando a complexidade da temática, esta pesquisa almejou, com base teórica na corrente filosófica da fenomenologia, detectar e compreender a percepção dos professores da rede estadual de educação do município de Cascavel/PR a respeito do processo de saúde e doença na sua classe profissional docente.

A análise dos dados informativos obtidos junto aos docentes entrevistados, a princípio, permite inferir que os professores têm enfrentado inúmeras adversidades para desempenhar as suas atividades. Eles, em sua maioria, estão expostos a uma sobrecarga de atividades laborais, o que inclui dupla jornada diária de trabalho, instabilidade e desvalorização salarial, profissional e social, além das condições insalubres nos locais de trabalho. Trata-se de circunstâncias que trazem malefícios para a vida de cada professor e que repercutem na sua vida profissional, pessoal, familiar e social, gerando sofrimento e, conseqüentemente, um processo de adoecimento.

Os dados da presente pesquisa também permitem apontar que a categoria profissional em questão está adoecida. Os professores entrevistados citaram que já foram para a sala de aula doentes e que, por vezes, tiveram que se afastar das atividades laborais. Dentre as queixas mais comuns estão dores musculares, cefaleias, enxaquecas, problemas na voz, infecção das vias respiratórias e estresse.

Diante do exposto, podemos assinalar que os referidos problemas parecem ser bem mais complicados do que se pensa, pois, na maioria das vezes, como notamos nesta pesquisa, o professor, mesmo doente, precisa prosseguir — por várias razões — no desempenho de suas atividades pedagógicas. Nessa lógica, além de trazer mais danos à sua saúde, essa dinâmica também pode causar prejuízos no processo de ensino-aprendizagem pelo qual é responsável na escola.

Percebe-se que o contexto em que os professores estão inseridos apresenta, geralmente, uma dinâmica de trabalho desses profissionais que tem provocado agravos à saúde. Quando se trata de dados sobre o perfil e sobre as causas de adoecimento dos professores, encontramos uma convergência nas pesquisas nacionais, independentemente da população e da região analisada. Assim, o tema da presente pesquisa foi inicialmente despertado pela inquietação desta pesquisadora ao apreender, na convivência no ambiente profissional docente, que os professores realmente percebiam as nuances e as injunções negativas do processo de saúde e doença no seu cotidiano nas instituições escolares.

Com a pesquisa foi possível constatar que, para a maioria dos professores entrevistados, saúde e doença são fenômenos que transcendem o corpo físico e biológico. Assim, avaliando as declarações recebidas a partir dos parâmetros da fenomenologia, foi se desenhando a interpretação de que a questão da saúde e doença no ser humano envolve a conjuntura social, cultural, ambiental, espiritual e mental — aspectos que interferem direta ou indiretamente na saúde do professor.

É de se julgar, a esta altura da presente dissertação, que, para além desta pesquisa, no que tange à saúde dos docentes do nosso município de Cascavel, no Paraná, algo precisa ser feito para transformar a realidade que foi encontrada. É oportuno ressaltar que, no decorrer dos presentes estudos, não nos deparamos com ações de promoção à saúde e de prevenção aos agravos em relação a essa classe profissional nos ambientes institucionais de trabalho. Segundo os próprios docentes, quando indagados sobre o que eles fazem quando ficam doentes, responderam que uma busca alternativa diferente, que buscam alternativas que lhes convêm e que acreditam ser o melhor a fazer.

Perante o exposto, inferimos que as ações de promoção à saúde e de prevenção aos agravos devem ser expandidas para além das unidades de saúde existentes para a população em geral. Com isso se está sugerindo, aqui, que é necessário disseminar práticas saudáveis nos espaços onde esses sujeitos trabalham profissionalmente, neste caso, nos colégios. Essa sugestão deriva do fato de que se entende que promover condições salubres de trabalho e reduzir vulnerabilidades ou riscos à saúde decorrentes dos fenômenos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais são medidas que trazem benefícios existenciais à vida dos professores e, em decorrência, maior qualidade e produtividade à sua atuação profissional, com evidente benefício aos alunos e a sociedade na qual atuam.

Nesta perspectiva, esperamos instigar a realização de outras pesquisas sobre a temática, além de despertar o compromisso dos gestores em proporcionar condições salubres de trabalho e valorização profissional.

Referências

ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. **A certificação do ergonomista brasileiro** - Editorial do Boletim 1/2000. Disponível: <<http://www.abergo.org.br/>> Acesso em: 10 Nov. 2016.

AUTOMEDICAÇÃO. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.47, n.4, p. 269-270, Dez., 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Set. 2017.

BAGATIN, E.; COSTA, E. A. Doenças das vias aéreas superiores. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S17-S26, Mai., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1806-37132006000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Set. 2017.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo Saúde-Doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BRANDÃO, S. F.; ANDRADE, T. B. A.; PEDROSA, R. C. S. A ergonomia como fator de influência na mudança organizacional: um estudo de caso na biblioteca da Faculdade Sete de Setembro/Fasete. **Revista Rios Eletrônica**, Paulo Afonso/BA, ano 2, n. 2, p. 72-81, dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - PNPIC-SUS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF, 2006. Disponível: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf> >. Acesso em: 16 Mai. 2017.

CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arquivo Mudi**, Maringá/PR, v. 10, n. 2, p. 23-31, 2006.

CEBALLOS, A. G. C. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: [s.n.], 2015. 20 p. Disponível em: <file:///C:/Users/HomeUser/Downloads/2mod_conc_saude_2016.pdf>. Acesso em: 12 Dez. 2017.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo/SP, v. 15, n. 2, p. 346-354, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Set. 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: Estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 187-196, jan./fev. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 Fev. 2017.

DOPP, M. V. Saúde como elemento para repensar a prática do ensino na educação. **Monografia**. Universidade Estadual de Maringá/UEM, 2011. Disponível em: <http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1323446416.pdf>. Acesso em: 10 Dez. 2016.

ECHEVERRIA, A. L. P. B.; PEREIRA, M. E. C. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.10, n. 4, p. 577-590, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jan. 2017.

FILME. **O Sorriso de Monalisa**. Direção: Mike Newell. Produção: Elaine Goldsmith- Thomas, Paul Schiff, Deborah Schindler. Dez., 2003.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNCAO, A. Á. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.2, p. 189-199, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S1517-97022005000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Fev. 2017.

GOMES, L. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites. **Dissertação**. Escola Nacional de Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

HYPÓLITO, A. M. **Trabalho docente, classe social e relações de gênero**. Campinas/SP: Papyrus, 1997.

LAZZAROTTO, M. E. (Org). **Gestão dos serviços de saúde: condições de trabalho nas organizações**. Editora Coluna Saber: Cascavel/PR, 2004.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu/SP, v. 18, n. 49, p. 261-272, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2017.

LUCHESI, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 945-953, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Set. 2017.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna**: as formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2012.

MAFFESOLI, M. O ritmo da vida. Variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record, 2007.

MAFFESOLI, M. **No fundo das aparências**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MAFFESOLI, M. O. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MENDES, M. I. B. S. Reflexões sobre corpo, saúde e doença em Merleau-Ponty: implicações para práticas inclusivas. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 1587-1609, out./dez. de 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/HomeUser/Downloads/Reflexes_sobre_corpo_sade_e_doena.pdf>. Acesso em: 19 Fev. 2017.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. (C. Moura, Trad.), São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MERLO, C.R., JAQUES, C.G., Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.14, p.253-258, 2001.

PARANÁ. **Boletim. Resultados do Censo Escolar**. Curitiba/PR, n. 6, jun./jul. 2014. Disponível em: <[file:///D:/Users/Rodrigo/Downloads/boletim_censo_escolar_%20PARAN%C3%81%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/Rodrigo/Downloads/boletim_censo_escolar_%20PARAN%C3%81%20(1).pdf)>. Acesso em: 28 Abr. 2017.

PRADO, R. A. et al. O cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença para as famílias quilombolas. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis/SC, v. 4, n. 4, p. 47-53, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000200005&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 15 Nov. 2015.

RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. S. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas/SP: Alínea, 2007, p. 189-284.

SANTOS, M. T. C. et al. **Cefaléia e disfunção têmporo-mandibular**. 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id_materia=5462>. Acesso em: 20 Ago. 2017.

SANTOS, E. G.; NOVO, L. F. TAVARES, L.F. **Do prazer ao sofrimento docente: uma análise sob a perspectiva da qualidade de vida no trabalho em uma IFES**. 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/96973?show=full>>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

SANTOS, E. A. **Profissão Docente: uma questão de gênero? Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis/SC, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST8/Elizabeth_Angela_dos_Santos_08.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2017.

SCHUSTER, M. **Corpo e adoecimento na percepção docente. Dissertação** (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste, Cascavel/PR, 2016.

SILVANY-NETO, A. M. S. et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 24. n. 1/2, p. 42-56, jan/dez. 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-314761?lang=fr>>. Acesso em: 01 Ago. 2017.

SILVA, G. J. et al. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 158-166, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100158&lng=em&nrm=isso>. Acesso em: 07 Set. 2017.

SOUZA, J. C., SOUSA, I. C., AZEVEDO, C. V. M. Conhecimento e hábitos de sono de professoras do ensino médio. In Associação Brasileira de Pesquisa em Educação e Ciências (Ed.), **Anais do IIIV ENPEC**. Campinas/SP, 2012. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R1174-1.pdf>>. Acesso em: 04 Nov. 2017.

TEIXEIRA, R. A. Onde a enxaqueca se encontra com o derrame cerebral. **ComCiência**, Campinas/SP, n. 109, 2009. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500032&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 05 Set. 2017.

VICINI, G. **Abraço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos**. São Paulo: SENAC, 2002.

ZANATO, A. R. O Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por professores de Ciências da Natureza no Ensino Médio. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, 2016.

ZIBETTI, M. L. T.; PEREIRA, S. R. Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. **Educar em Revista**, Curitiba/Pr.: Editora UFPR, nº. especial 2, p. 259-276, 2010.