

A SAÚDE DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DA PREFEITURA DO RECIFE – PCR

Maria Luiza Maciel Mendes
Prefeitura da Cidade do Recife
marialuizamaciел@gmail.com

Resumo: Este trabalho trata da situação de precarização do trabalho docente na atualidade e de seus efeitos na saúde dos professores da Rede Municipal de Ensino do Recife. Apresenta, também, as ações políticas para valorização do magistério dessa Prefeitura, no sentido de minorar o adoecimento dos seus docentes.

Palavras-chave: precarização do trabalho docente; saúde docente; política de valorização do magistério.

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas na política educacional a partir dos anos de 1990 acarretaram o agravamento das precárias condições da prática docente, sobretudo porque novos papéis e funções passaram a ser assumidos pelos professores, sem que eles tivessem sido formados para tanto. A precarização do trabalho docente, por sua vez, vem contribuindo fortemente para o agravamento da situação de adoecimento dessa categoria, questão tratada em ampla bibliografia, cuja revisão nos forneceu o suporte teórico orientador do presente estudo.

Nas últimas décadas, as tarefas relativas ao trabalho docente têm sido ampliadas e se tornado mais complexas em face das modificações ocorridas no mundo do trabalho, as quais resultam da reestruturação produtiva e dos novos rumos que tomou o processo de acumulação do capital em escala mundial, sob a égide de orientações neoliberais.

Em tal contexto, configuraram-se novos padrões nas relações de trabalho, com efeitos no processo de formação e de saúde dos trabalhadores, o que tem repercutido na qualidade da educação, especialmente na que se desenvolve na escola pública, e nas formas do exercício da docência, devido à precarização dessa atividade profissional, como, de resto, aconteceu com muitas outras profissões e atividades.

A situação da precarização do trabalho docente tem atingido não apenas o funcionamento regular das escolas como instituição, mas também, individualmente, as condições físicas e motivacionais dos profissionais da educação.

De acordo com a UNESCO, o Brasil é o terceiro país membro dessa entidade que paga os piores salários aos trabalhadores da educação (BARRETO, 2004). Daí resulta a necessidade de os professores trabalharem em mais de uma escola, de modo a garantir o atendimento das necessidades materiais, ao que se soma a precariedade das demais condições reservadas para o exercício da profissão. Nesse sentido, não é demais lembrar as longas jornadas de trabalho que podem chegar a ocupar os três turnos; as pequenas pausas reservadas ao descanso; as refeições rápidas e geralmente em lugares sem conforto; o ritmo intenso de trabalho e as exigências de

um alto nível de atenção e concentração para dar conta das tarefas. Além do mais, existem também as pressões exercidas pela necessidade de usar as novas tecnologias, o que requer uma adaptação, quase sempre, sem que haja uma preparação prévia dos docentes. Não se deve considerar, também, as condições das salas de aula da maior parte das escolas públicas: sem aclimatação, com iluminação inadequada, desconfortáveis e com excessivo número de alunos. A escola, em geral, realiza, ao mesmo tempo, atividade extra e intraclasse, como ensaios no seu pátio, aulas de educação física na quadra, o que resulta num ambiente em que é extremamente alta a intensidade dos ruídos e barulhos, agravada, ainda mais, pela sua falta de proteção do barulho que vem da rua (MELEIRO, 2002). Tais fatores vêm contribuindo, significativamente, para que os docentes sejam portadores de distúrbios físicos e mentais.

Devem-se considerar, também, as próprias características peculiares ao trabalho docente quando se materializam num contexto de trabalho como o referido. O uso intensivo do aparelho fonador e dos membros superiores e inferiores, com o passar do tempo, provoca sérios desgastes. Segundo Barreto (2004), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que essas características favorecem o aparecimento de doenças respiratórias e de alterações na voz. A necessidade de o professor manter-se de pé e/ou os deslocamentos contínuos no espaço da sala de aula fazem surgir edema nos membros inferiores e varizes. Embora não seja preocupação central das políticas de educação, diferentes fóruns docentes têm abordado e discutido a questão das doenças que atingem essa categoria profissional, em geral sintetizada no que se passou a chamar *do estresse do professor*. São enfermidades que decorrem não somente do exercício da profissão, mas também das condições mais amplas geradoras de estresse como, por exemplo, insegurança, baixa remuneração, violência escolar, constrangimento institucional, meio social de atuação, jornada de trabalho, aposentadoria e temas relacionados mais detalhadamente à política de emprego e de progressão funcional.

Diversos autores, a exemplo de Esteve (1999) destacam que há muito tempo vem-se utilizando o tópico mal-estar docente, apresentando essa expressão como a mais inclusiva das empregadas na bibliografia atual para descrever as implicações permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência. Como assinalou Blasé (1982 apud ESTEVE, 1999), a conjunção de vários fatores sociais e psicológicos, presentes na situação em que se exerce a docência atualmente, está produzindo o que ele chama de “um ciclo degenerativo da eficácia docente”.

Tendo em vista essas referências, procurou-se identificar os efeitos da precarização do trabalho docente na saúde dos professores da Rede Municipal de Ensino do Recife e as ações práticas dessa instituição, no sentido de minorar o adoecimento dos seus docentes.

Para a realização dos objetivos da nossa pesquisa, utilizamos a abordagem qualitativa, uma vez que, nesse processo, o próprio objeto a ser pesquisado requer uma análise a partir das subjetividades dos sujeitos que estão inseridos num contexto histórico determinado.

Os sujeitos investigados por essa pesquisa são os professores usuários do programa em atenção à saúde docente da Prefeitura do Recife; uma amostra de professores não usuários

do citado programa; os componentes da Equipe de profissionais que formam a Gerência de Atendimento ao Servidor– G.A.S.– responsáveis pela implementação do programa investigado e os dirigentes sindicais representantes da categoria investigada (Sindicato Municipal dos Profissionais de Educação da Rede Oficial do Recife - SIMPERE). A nossa amostra total foi composta por dezoito sujeitos. Foram analisados os dados de cinco entrevistas realizadas com professoras usuárias do programa, readaptadas de função. Além das readaptadas, foram entrevistadas também cinco professoras que se encontravam em pleno exercício da atividade docente, portanto em situação de sala de aula. Todas as dez professoras entrevistadas eram regentes I (1º e 2º ciclos). Para nos referirmos as professora, entrevistadas utilizaremos os códigos P1, P2, P3, P4 e P5, que lhes atribuímos, respeitando o anonimato inerente à pesquisa científica. . No mesmo sentido, utilizaremos D1 e D2 para os dirigentes sindicais (do SIMPERE) e D3 para a ex-dirigente, entrevistados. Foram entrevistadas, também, três psicólogas (designadas de PS1, PS2 e PS3), uma pedagoga e duas fonoaudiólogas (designadas F1 e F2) da G.A.S.

A saúde dos professores

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). Sem dúvida, houve avanços na regulamentação dessa política social, ao se tê-la universalizada. No entanto, como é de domínio público, a forma de prestação dos serviços públicos de saúde se mostra bastante precária, tendo mesmo se observado o predomínio das empresas privadas nesse atendimento.

Apesar disto, os avanços na regulamentação não deixaram de ocorrer. A Secretaria de Políticas de Saúde, elaborou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost) para direcionar a atuação de Estados e Municípios, visto que uma das características das políticas sociais dos anos de 1990 foi a descentralização dos serviços públicos concernentes, o que incluiu a Política de Saúde. A publicação dessa norma teve como objetivo orientar os governos locais a cerca dos procedimentos para a implantação de ações e serviços de atenção à saúde do trabalhador, no âmbito do SUS.

Nesse sentido, considerando as condições, em que se vem desenvolvendo a atividade docente explicitadas anteriormente, procuramos evidenciar algumas narrativas que permeiam o universo do adoecimento das professoras da Rede Municipal do Recife. Nesse contexto, nossos dados referendaram as análises de Esteve (1999). Este aponta que a ampliação das responsabilidades e as exigências que se projetam sobre os professores, juntamente com as rápidas transformações do contexto social, têm produzido uma modificação do seu papel, ao exigir que passem a assumir funções que anteriormente eram da responsabilidade de outros grupos sociais organizados. Tal situação vem estabelecendo uma espécie de mal estar que foi chamado por Esteve de mal-estar docente.

A expressão “mal-estar docente” é intencionalmente ambígua. O termo “mal-estar” refere-se, segundo o Dicionário da Academia Real de Língua Portuguesa, a um “desolamento ou incômodo indefinível. A dor é algo determinado e que podemos localizar. A doença tem sintomas manifestos. Quando usamos o termo “mal-estar” sabemos que algo não vai bem, mas somos incapazes de definir o que não funciona” (ESTEVE, 1999: 12).

Na pesquisa pudemos identificar que, em sua política de formação dos professores, a Prefeitura do Recife junto com a sua Secretaria de Saúde, ligada ao SUS, tem fornecido cursos de capacitação abordando questões como a AIDS, o preconceito racial e outras. Além da política de formação, observamos também que os professores têm se ocupado do desenvolvimento de projetos para a educação no trânsito, para a educação ambiental, entre outros. Outra questão relacionada é a quase constante assistência emocional aos alunos na sala de aula o que, muitas vezes, sobrepõe-se ao seu planejamento diário. Não estamos desconhecendo a relevância dos conteúdos daqueles projetos, nem a importância da atenção aos problemas pessoais dos alunos. Apenas estamos constatando que são novas atribuições que foram delegadas aos docentes sem a devida infra-estrutura para realizá-las.

Codo (2002) destaca que o contexto em questão vem estabelecendo entre nossos professores alarmantes índices de *burnout*, doença ocupacional que tem produzido mal-estar e levado milhares de professores ao abandono da profissão, fazendo com que o seu trabalho cotidiano seja marcado pelo desinteresse e pelo desânimo.

A expressão *burnout* foi utilizada pela primeira vez por Hebert Freudenberger, médico psicanalista que descreveu essa síndrome como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. Freudenberger, concluiu seus estudos em meados dos anos 70, acrescentando em sua definição comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (CARLOTTO e CÂMARA, 2004).

Apesar dessa síndrome não ser um fenômeno recente, no Brasil é apenas na década de 1990 que começam a aparecer publicações sobre os riscos do *burnout* à saúde dos trabalhadores, o que gerou a Regulamentação da Previdência Social. A partir de então, a *Síndrome de Burnout* passou a ser incluída no rol dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. No entanto, a *síndrome de burnout* ainda é desconhecida da maioria dos profissionais. Em função desse desconhecimento, as pessoas com *burnout*, muitas vezes são diagnosticadas como se estivessem com estresse ou depressão, o que traz prejuízos a saúde do profissional, pois a causa principal não é atacada, além de se atribuir as razões do adoecimento exclusivamente a componentes pessoais (BENEVIDES-PEREIRA: 2003).

Para as professoras usuárias do Programa em Atenção ao Servidor da Prefeitura do Recife, investigadas por essa pesquisa, as causas do seu adoecimento estão relacionadas a diversos fatores: 20% acreditam que as dificuldades na vida pessoal, associadas ao trabalho, produziram a sua doença, 40% relacionam à hereditariedade genética, e apenas 40% atribuem unicamente ao exercício profissional. No entanto, todas elas reconhecem que a sala de aula e as condições

de ensino agravam a sua situação de doença. Das 40% que atribuem ao exercício da docência as causas do seu adoecimento, metade destaca que a falta de compreensão dos superiores, o não reconhecimento e valorização pelo trabalho realizado e o problema da violência nas escolas foram os fatores responsáveis pelos seus problemas de saúde.

O relato abaixo demonstra como as condições adversas da vida privada da professora misturam-se à percepção pessoal do que originou o seu adoecimento.

“Talvez o conjunto da minha vida pessoal. Eu tinha ficado viúva, estava passando por um problema conjugal com uma morte trágica. Aí, veio depois, a desencadear. No período eu estava de licença, mas voltei e no ano seguinte eu estava no meu limite” (P1).

Quanto às questões de hereditariedade, os trechos dos depoimentos abaixo apresentados, exemplificam percepções que associam a doença à herança genética das professoras, ainda que seja atribuído o seu agravamento às condições de trabalho:

“Na família do meu pai já existia, ele teve depressão. Antes não era como é hoje, tinha internamento. Desde que eu era pequena ele vivia em tratamento, tomava remédio, um drama. Eu fiquei com medo de ter e sempre me cuidei, tomava antidepressivos. Quando eu entrei na rede não tinha esse problema, mas como era de família, fiquei com medo. Comecei a ficar com medo por conta da violência, um aluno meu foi assassinado. Eu vinha pelo caminho, escutei os tiros e parei, foram seis. Deram os tiros no ouvido e ele estava caído. Eu acho que depois disso, sinceramente fiquei sem condições” (P5).

“Tenho artrose, é um problema de família. Tem que ficar andando e a sala de aula agrava a minha condição” (P2).

No depoimento de P5 observamos que é possível que essa professora já estivesse num processo depressivo quando se deparou com a morte violenta do seu aluno, agravando o seu estado de saúde. Sabemos que as pessoas são diferentes e, portanto, possuem reações emocionais diferenciadas diante das distintas situações de vida, essa é uma questão bastante delicada no momento de se determinar as causas reais dos adoecimentos. No relato de P2 fica claro que a hereditariedade provocou a sua doença, sendo as atividades realizadas em sala de aula fator de agravamento do seu quadro.

Quanto aos professores que atribuem a causa do seu adoecimento ao exercício da docência, obtivemos os seguintes relatos:

“Eu acho o seguinte, eu acho que foram oito horas falando, falando. Além do mais eu acho que a desinformação, o mau uso da voz” (P3).

“Tem tudo a ver com a minha profissão. A falta de compreensão dos superiores, só cumprir ordem e a gente nada. Nunca tive elogios. Faço tanta coisa boa e nunca sou reconhecida. Agora tudo que eu faço que não agrada as pessoas, elas botam a gente pra baixo. Fico arrasada. O que é bom ninguém olha, esquece. Ninguém valoriza a pessoa como eu, me sinto desvalorizada” (P4).

Observamos que P3 acredita que o excesso do uso da voz em seu trabalho, juntamente com a falta de orientação sobre a melhor maneira de utilizá-la profissionalmente foram responsáveis pelo seu adoecimento. Como nos referimos em outro capítulo, esse tipo de problema tem sido alvo de preocupação e de busca de solução pela política de atenção à saúde, através do Programa Educando com a Voz Saudável. Isso porque o programa faz com que os professores percebam a necessidade de maior informação para a utilização da voz. Podemos considerar que esse programa constitui uma ação efetiva da política municipal voltada para o bem estar docente.

Já P4, ao mesmo tempo em que evidencia sérios problemas de baixa auto-estima, sobretudo em função da falta de reconhecimento profissional, mostra sua percepção de relações autoritárias a que esteve e está exposta. Certamente a percepção que construímos do nosso ambiente de trabalho, ao orientar as nossas ações, pode se constituir em um fator de mal-estar docente.

Outros fatores causadores de estresse, que identificamos na percepção das entrevistadas, são aqueles advindos da implementação de novas políticas educacionais com a conseqüente mudança de orientação pedagógica, além dos baixos salários. Ilustramos essa inferência com o depoimento abaixo:

“A gente quer fazer aquele trabalho que aprendeu, que acha que é certo, mas o sistema não deixa. Porque na sua cabeça, você é professora, quer fazer o aluno aprender a ler, a desenvolver a leitura, aí você prepara aquela aula para ele, aí muda. A gente fica se perguntando, o que vem agora?” (P5).

Mesmo que exista a possibilidade de os (as) docentes serem aposentados (as) por problemas de saúde, essa não é a realidade da maioria dos casos de adoecimento dessa rede de ensino, sendo comum o encaminhamento desses profissionais para a readaptação funcional. A permanência desses sujeitos ainda em atividade de labor, demonstra o desgaste que envolve a ação docente, pois, mesmo adoecidos, ainda estão em condições de exercerem outras atividades que não seja a sala de aula, o que parece confirmar a nossa hipótese. Assim, para esses sujeitos suas patologias os impossibilitariam de exercerem a docência, mas seriam considerados saudáveis para realizarem outra atividade profissional.

Assim, as dificuldades que esses sujeitos enfrentam no “novo” ambiente profissional envolvem, também, a sua nova condição de adoecidos. Isso porque em muitos momentos se sentem excluídos dentro do contexto de trabalho, pois, se por um lado, é normal estar doente diante das condições em que se realiza o trabalho docente, é anormal, apesar de normativo, o deslocamento dos sujeitos do que deveria ser normal, isto é, o trabalho em sala de aula.

Quando pensamos no estado de doença, é comum que a esse pensamento some-se a sensação de angústia e mal-estar que pode ser física ou mental. A saúde sempre representa um bem maior para os seres humanos, pois como nos lembra Canguilhem (2002:162) as pessoas definem a saúde como um sentimento que lhes dá segurança na vida. No entanto, em relação às doenças ocupacionais, isso pode apresentar-se de maneira diferenciada, pois ao afastar-se

do ambiente de trabalho estressante, por estar doente, é possível que o profissional sinta certo alívio.

Nessa direção, buscamos junto às professoras readaptadas de função, compreender em que medida estar doente pode ser um alívio. Assim obtivemos os seguintes relatos que consideramos significativos:

“Não é um alívio estar doente, porque ninguém quer ficar, a gente fica tolhida. A doença não é uma coisa boa. Se pudesse trocar, eu ficaria em sala de aula, mas é um alívio pela situação do sistema, quero dizer dos problemas em sala de aula.. Eu sei que esse problema não é só em escola pública, minha filha trabalha em escola particular e enfrenta dificuldades em lidar com os alunos, com os pais” (P2).

“Não deveria ser um alívio para ninguém, porque ninguém quer estar doente. Mas, pode ser um alívio porque você vai deixar de entrar em contato com tantos entraves que tem. Os caminhos quando se está doente, deveriam ser mais fáceis. É complicado porque você vai passando por etapas de avaliação, por profissionais que nem sempre ajudam” (P3).

Apesar de a sensação de alívio não ser uma situação ideal, pois é o tipo de alívio que decorre do estado de doença, essas professoras reconhecem que diante do excesso de atividades e responsabilidades que envolvem a função docente, a doença pode representar alívio para o profissional. Outro aspecto a se considerar é a perda do papel social que esses(as) professores (as) exerciam anteriormente, uma vez que:

“Se por um lado, a readaptação funcional traz o benefício de desfazer o contato com a situação geradora de mal-estar, por outro, desestrutura os vínculos que o sujeito tem com o trabalho. É um tempo de espera e incerteza, necessidade de reestruturação da carreira. Há vivência de instabilidade, de insegurança carregada de incerteza em relação ao futuro.” (GIANNINI, 2003 p.135).

Por outro lado, percebemos que outros entrevistados possuem opinião diferenciada da primeira amostra, como observamos nos relatos abaixo:

“A doença é horrível, eu queria ter a minha saúde, trabalhar direitinho. De jeito nenhum, não gosto de estar doente. O meu desejo era estar na minha profissão, sabe? Meu desejo era ter saúde para trabalhar direitinho como eu fazia” (P4).

“Não, lugar de professor é com os alunos. Por mais que faça outra coisa, mas você é professor. Eu não vou pra sala de aula porque realmente não posso” (P5).

Esses relatos evidenciam o incômodo das professoras por não exercerem a profissão para a qual foram formadas. A busca por justificativas para o afastamento de sala de aula identificado nos depoimentos de P4 e P5 em função do adoecimento, de certa forma, pode demonstrar o sentimento de culpa por estar doente.

Outro aspecto que advém dessa nova condição profissional é que muitas vezes o indivíduo, afastado de função por adoecimento, também sente a necessidade de justificar-se

perante os colegas o que, mais uma vez, evidencia a “culpa” do sujeito por ter adoecido. Isso se apresenta como se o indivíduo fosse o único responsável pela patologia que adquiriu no exercício profissional e, muitas vezes, sente-se envergonhado diante dos outros sujeitos da escola. Mas essa situação também revela outro aspecto: o desconforto dos demais professores da instituição em sua situação de ensino, já que necessitam de uma explicação para que possam compreender o “privilégio” do afastamento de um colega, adoecido, das atividades de sala de aula. Assim, é o doente, que é socialmente punido por adquirir a doença, aparecendo, muitas vezes, como aquele que se “aproveitou” da situação de adoecimento para livrar-se pessoalmente do incômodo em que todos se encontram. Dessa forma, a discriminação e a busca por justificar-se, marcam a trajetória dessas professoras, como identificamos no relato da professora sobre a sua condição de readaptada:

“No início, ficava preocupada, achava que tinha que dar satisfação, explicação. Porque vejo, também os problemas das outras pessoas que estão em dificuldade em sala de aula. É como se eu fosse privilegiada e muitas perguntavam: como foi que tu conseguiste? Eu sempre tive a preocupação de provar que estava doente” (P1).

Assim, podemos pensar na situação dos outros (as) professores (as) que estão exercendo a docência e que como destaca Esteve (1999: 75) ao citar a pesquisa de Amiel (1972: 327) realizada com 559 professores franceses, 10% dos professores em atividade sofrem de perturbações claras, o que para ele é bastante significativo, uma vez que se trata de educadores em atividade. Esse estudo apóia-se no Test de Santé Totale (TST) que considera como doentes os sujeitos com “ansiedade perturbadora”. Esses sujeitos, dentro do conceito de “saúde total” estabelecido pelo (TST), são aqueles que sofrem, mas que, com dificuldades, mantêm-se ocultos no funcionamento cotidiano da instituição. Na nossa análise, o sofrimento que não é registrado pela instituição, repercute na qualidade do trabalho do professor que, apesar dos altos custos para sua saúde, permanece executando-o.

Esses (as) professores (as) buscam estratégias de enfrentamento dessa situação, e alguns relatam que quando estão muito estressados ou precisam de um tratamento médico mais prolongado, procuram tirar licença prêmio para poderem se tratar sem que tenham que sair de licença médica. No entanto, no cotidiano escolar, os(as) professores(as) constroem diversas estratégias de enfrentamento das adversidades vividas buscando preservar a sua saúde, como afirma Santos:

“Os sujeitos também se mobilizam no sentido de preservar a sua integridade física e psíquica, endurecendo-se afetivamente, não se sensibilizando com os problemas insurridos no trabalho, não se sentindo responsáveis por eles, não se mobilizando em buscar soluções, mas se defendendo de um ambiente que o agride” (SANTOS, 2006: 3).

No que se refere às conseqüências do adoecimento para a sala de aula, estudos revelam que o *burnout* em professores (as) afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando esses profissionais a um processo de alienação, desumanização

e apatia, ocasionando problemas de saúde, absenteísmo e intenção de abandonar a profissão. São os professores com altos níveis de *burnout*, os que apresentam, com mais frequência, resfriados, insônia, dores nas costas e na cabeça e hipertensão arterial (CARLOTTO, 2002).

As condições apresentadas apontam para a ampliação da precariedade da saúde, vida e trabalho dos docentes, provocando-lhes desgaste físico e mental, produzindo conseqüências negativas não apenas para eles, mas também para os alunos e o sistema de ensino (LANDINI, 2006: 3-4).

De fato, as conseqüências do adoecimento dos professores para os resultados da educação são bastante negativas, repercutindo sobre a organização escolar e sobre a relação que estabelecem com os alunos. As atitudes negativas diante dos (das) estudantes podem ameaçar a qualidade da relação professor(a) - aluno(a) e comprometer o desempenho do seu papel profissional.

Em relação a essa questão, as professoras da Rede Municipal do Recife são unânimes ao reconhecerem que o adoecimento dos docentes traz conseqüências negativas para a sala de aula, sendo os alunos os maiores prejudicados desse processo:

“É a parte que mais tem prejuízo. Para a Prefeitura financeiramente o prejuízo é pouco, mas para os alunos não. Porque o professor que está com problemas nas cordas vocais, ele conseqüentemente, entra em processo de licença médica, aí vem outra e depois outra. Adoece e tem que botar outra pessoa na sala. Professor que tem problemas de depressão pode atender aos alunos com a mesma precisão que uma pessoa que não tem? Como é que vai acompanhar uma criatura no cognitivo, se você não pode nem trabalhar o seu próprio? E depressão você sabe que é uma das maiores causas, né?” (P3).

“Tem o problema das faltas e de colocar estagiários no lugar do professor, ou botar os alunos para assistir vídeo, televisão. Nem sempre a escola tem estagiário professor, muitas vezes os estagiários estão na secretaria. E os alunos ficam prejudicados tanto comportamentais quanto na aprendizagem, atrapalha todo o processo” (P1).

Outra preocupação da nossa pesquisa foi tentarmos compreender o universo que envolve o adoecimento das professoras readaptadas de função, bem como os caminhos que elas indicam para a resolução dos seus problemas. Para tanto, achamos que seria interessante investigar a opinião delas sobre as ações que a Prefeitura do Recife poderia implementar para melhorar as suas condições de saúde. Assim, obtivemos os seguintes depoimentos:

“Ontem, teve uma assembléia que disse que uma das dificuldades eram as condições das escolas, condições físicas. Essa aqui é privilegiada, parece uma escolinha particular, apesar de que não está tendo espaço. Outra coisa é o aspecto de apoio que não há. Essa inclusão de crianças agora” (P1).

“Mais apoio, valorizar. O menino dá no professor, é o professor o culpado” (P2).

“Aumentar o salário e ter o apoio das pessoas. Porque, aí todo mundo iria trabalhar quatro horas e não iria ficar doente” (P3).

“Queria que as pessoas sentissem o problema da gente na pele. Na pele, não. Mas, que tivessem mais compreensão, melhorar os nossos salários. E o principal é ter apoio” (P4).

Nesses relatos, percebemos que essas professoras sentem-se desautorizadas e sem autonomia para a realização do seu trabalho. Em suas narrativas, podemos identificar a necessidade de maior apoio para a realização da sua atividade profissional, o que tem demonstrado a ausência de controle sobre o próprio trabalho, pois não são elas que determinam as regras dessa organização, estando sujeitas às mudanças na estruturação escolar.

Para Carlloto (2002), a falta de autonomia e participação nas definições das políticas de ensino tem mostrado ser um significativo antecedente de *burnout*. Essas questões somadas à inadequação salarial e à falta de oportunidades de promoção, têm preocupado pesquisadores, e a prevenção e erradicação desse tipo de estresse deve ser tarefa conjunta que envolve professor, aluno, instituição educacional e sociedade, devendo, ainda, buscar alternativas na cultura organizacional e social na qual se exerce a atividade docente.

Quanto às percepções das professoras da Prefeitura do Recife, não usuárias do Programa em Atenção ao Servidor, investigadas em nosso estudo elas, indicam, sobretudo, melhoria nas condições de trabalho para que as doenças sejam evitadas:

“Toda vez que se fala da saúde do professor, penso na carga horária extensiva que precisa o professor ter para ele ter um bom salário, melhores condições de vida. Eu penso na estrutura das salas e penso principalmente, no número de alunos comparando com a estrutura das escolas. Porque eu já vi algumas escolas que são muito pequenas, como essa é, mas que as salas são muito cheias. Pode estar até no limite de alunos, mas aquele espaço não suporta. É ter o bom senso. Eu acho que a saúde do professor está ligada a isso. São as condições de trabalho e essa questão do salário, mesmo. Essa questão do salário tem tudo a ver, porque eu conheço amigas minhas que para ter uma condição de vida melhor, trabalham manhã, tarde e noite. Elas não vivem, porque a profissão de professor não é só sala de aula. Tem o período de planejamento anual, mas onde é que fica o planejamento diário, semanal? É um planejamento que querendo ou não, você tem que fazer em casa” (P4).

“Diminuir o número de alunos em sala de aula” (P5).

“É fazer um tipo de adaptação que possa orientar melhor os professores, não só na questão da voz, a tentar determinados encaminhamentos. Quando um professor diz que está com problemas psicológicos e que nem se nota que ele está. Orientação desse tipo, para que o professor faça o tratamento que necessita. Tem muito professor que na questão da voz ele consegue identificar, às vezes têm professores com problemas psicológicos e ele mesmo não admite, são os colegas que observam e muitas vezes a gente não tem nem coragem de chegar a esse profissional e conversar” (P2).

As condições físicas adequadas das escolas são apontadas como fator fundamental para o bem estar do (a) professor(a), sendo um aspecto bastante citado entre os(as) docentes investigados. De fato, algumas escolas dessa rede de ensino estão em boas condições físicas, mas essa não é a realidade da maioria das Unidades Educacionais. Normalmente, a iluminação das salas é deficitária, os ruídos são intensos, as paredes são mal conservadas, as salas são pequenas, muitas não possuem nem sequer janelas, a ventilação ocorre através de um ventilador barulhento, o que colabora para o aumento dos ruídos. Além dessas questões relacionadas

diretamente à sala de aula, existem as questões paralelas como a falta de lugares para descanso dos professores nos intervalos de aula ou entre os turnos, as péssimas condições dos sanitários, que às vezes são divididos com outros funcionários da escola. O desempenho de atividade profissional tão relevante, dentro de tais condições de trabalho, não pode levar a outra situação, senão ao desgaste físico e mental dos professores. Quanto ao aspecto físico das escolas, as professoras relatam que:

“No horário do recreio a gente fica na secretaria com pessoas trabalhando, crianças gritando, o maior calor. A gente não tem sala de professor” (P1).

“Não existe local para descanso nessa escola. O banheiro mesmo, para o professor não tem. O banheiro para todos os funcionários fica na cozinha, que não é um local apropriado para um banheiro, né? A gente fica aqui, sentada do lado de fora, esperando que o aluno vá embora” (P3).

Como pudemos constatar, a falta de estrutura física das escolas vem acompanhada da degradação da própria auto-imagem do professor, como se não fossem merecedores das condições adequadas para desenvolver sua atividade profissional, dependendo muitas vezes da boa vontade do dirigente para que possam ter um momento para o lanche. Assim, os discursos tão bem proferidos pelas autoridades responsáveis, ao destacarem a importância do papel social que exercem os (as) professores (as), não ultrapassam o momento inicial.

Programa e projetos

O contato pessoal com as dificuldades encontradas no ambiente escolar, com as angústias enfrentadas pelos professores resultante da impotência diante do insucesso dos(as) alunos(as), com a carga de responsabilidade a eles(as) atribuída por este insucesso nas políticas educacionais das duas últimas décadas, com o estresse causado pelo desempenho docente, com as doenças ocupacionais e com a falta de reconhecimento social e profissional, fez-nos identificar a urgência de políticas que valorizem a saúde docente e colaborem para a transformação da educação pública no Brasil.

Nesse sentido, identificamos ações relativas à política da Prefeitura da Cidade do Recife para a valorização do seu magistério, implementadas pela coalizão que se encontrava à frente do governo municipal. E, dentre estas ações, destacamos o movimento da implementação de programas e projetos direcionados especificamente para o trato da saúde docente.

Tais programas e projetos desenvolvem ações curativas e preventivas voltadas para amenizar os problemas do adoecimento dos professores, mostrando a existência de uma preocupação do poder municipal em sanar uma das causas que tem contribuído fortemente para fragilizar o processo de ensino e aprendizagem desenvolvido na sua rede de ensino. A expressão dessas medidas se exemplifica no Programa Educando com a Voz Saudável, cuja ação objetivou a substituição do quadro de giz, proporcionou cursos de treinamento para o uso da voz, forneceu o kit Educando com a Voz Saudável, dentre outras. Há também medidas

curativas como o Projeto de Intervenção e Acompanhamento do Servidor na Escola, interessado em administrar os conflitos entre as pessoas envolvidas com o cotidiano escolar.

Embora os dados analisados nos permitam afirmar a existência das ações acima citadas e uma efetiva vontade governamental de atuar no sentido da valorização do trabalho docente – pelo prisma do cuidado com a saúde dos seus professores, atendendo, assim, reivindicações da categoria –, são necessárias outras ações para que, de fato, essa situação venha a ser equacionada.

Observamos que os profissionais responsáveis pela implementação das medidas deparam-se com dificuldades diversificadas, como, por exemplo, a não obtenção de verbas para a continuidade de determinados programas e de ações projetadas. Os dados da pesquisa evidenciam que as medidas não atingem as metas propostas, pois suas ações vêm alcançando apenas parcialmente os professores. A magnitude dos problemas decorrentes do adoecimento docente exige o redirecionamento e a ampliação das atuais práticas políticas, as quais, reconhecemos, devem contemplar variadas dimensões das urgentes ações de valorização docente.

No que concerne às usuárias (pesquisadas) do Programa de Atenção à Saúde, podemos concluir que há entre elas uma tendência ao desconhecimento do mesmo, visão que, praticamente, só muda quando adoecem. Há também um desconhecimento sobre a sua amplitude. Elas tendem a identificá-lo apenas como um núcleo destinado a orientar sobre procedimentos burocráticos a respeito de licenças médicas, de encaminhamentos para readaptação de função e outros.

O estudo também identificou a problemática que envolve as professoras adoecidas desviadas de função, portadoras de baixa auto-estima e desencantadas com a profissão, após uma longa trajetória de preparação para o exercício da mesma. Há indicativos sugerindo uma tendência ao adoecimento entre as professoras mais dedicadas e compromissadas com a docência, como aquelas que afirmaram ter tido grande motivação na escolha profissional, realizado investimentos pessoais na sua formação e se dedicado intensamente ao exercício de suas atividades laborais.

De maneira geral, as ações do Programa são bem avaliadas pelas usuárias e pouco conhecidas pelas docentes saudáveis pesquisadas, indicando a necessidade de maior divulgação do mesmo entre a categoria.

Argumenta-se a necessidade de ampliação do currículo dos cursos de formação de professores, no sentido de oferecerem uma disciplina voltada às orientações aos futuros profissionais sobre como prevenir o seu possível adoecimento ocupacional. Acreditamos que as faculdades de pedagogia e cursos de licenciatura possam desenvolver um importante papel ao oferecer uma disciplina sobre a temática, tanto na graduação, como nos programas de mestrado e doutorado. Defende-se o estímulo à discussão a respeito da saúde docente e o fomento às pesquisas nessa área, pois, segundo Carlloto (2002), a prevenção e erradicação do estresse docente deve ser tarefa conjunta que envolve professor, aluno, instituição educacional e sociedade.

Outro aspecto a ser destacado nesse sentido refere-se aos necessários investimentos na melhoria da estrutura física das unidades educacionais dessa rede de ensino, demandados pelos docentes pesquisados. Constatou-se que tal estrutura é também um fator importante na construção da auto-estima desses profissionais e, conseqüentemente, na prevenção dos fatores do adoecimento docente.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para um novo “olhar” sobre o trabalho docente e os processos que envolvem o adoecimento ocupacional da categoria, de modo que continuem sendo criadas e/ou ampliadas novas políticas em atenção à saúde dos professores, na busca da minimização dos problemas do adoecimento e, conseqüentemente, na certeza de melhorias na qualidade da educação.

REFERÊNCIAS

- AMIEL, R., MACCEKRADJIAN, G., **Quelques données épidémiologiques sur la psychosociologie et la psychopathologie du mode enseignant**, annales Médico-psychologiques, 3,p.321-353, out.1972.
- BARRETO, M. Os educadores estão doentes. Quem são os responsáveis? **Informativo [do] Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife**, Recife, p.3-8, nov. 2004.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O estado da arte do burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, ano 1 , n. 1, p. 4-11, ago 2003.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Florense Universitária, 2002.Universitária, 2002.
- CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n. 1, p. 21-29, jan./june, 2002.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Malach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, set./dez. 2004.
- CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho: burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. Petrópolis: Vozes; Brasília: CNTE, 2002.
- ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Bauru: EDUSC, 1999.
- GIANNINI, S. P. P. **Histórias que fazem sentido: as sobredeterminações das alterações vocais do professor**. 2003.137 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- LANDINI, S. R. Professor, trabalho e saúde: as políticas educacionais, a materialidade histórica e as conseqüências para a saúde do trabalhador-professor. In: SEMINÁRIO.
- MEHRY, E. E. **O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MELEIRO, A. M. A. da S. O stress do professor. In: LIPP, M. (Org.) **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 2002. p. 11-39.