O PROFESSOR PDE E OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE

Produção Didático-Pedagógica

2012

VOLUME II

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Educação

FICHA PARA IDENTIFICAÇÃO PRODUÇÃO DIDÁTICO – PEDAGÓGICA
TURMA - PDE/2012

TÍTULO: O "TRABALHO" E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO FÍSICO/MENTAL DO PROFESSOR READAPTADO NA ESCOLA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ	
Autor	Maurênia Nielsen
Disciplina/Área (ingresso no PDE)	Pedagogia
Escola de Implementação do Projeto e sua localização	Instituto de Educação Estadual de Londrina (IEEL)
Município da escola	Londrina
Núcleo Regional de Educação	Londrina
Professor Orientador	Zuleika Aparecida Claro Piassa
Instituição de Ensino Superior	Universidade Estadual de Londrina (UEL)
Relação Interdisciplinar (indicar, caso haja, as diferentes disciplinas compreendidas no trabalho)	
Resumo (descrever a justificativa, objetivos e metodologia utilizada. A informação deverá conter no máximo 1300 caracteres, ou 200 palavras, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples)	A intenção do trabalho é verificar se existe uma relação entre o adoecimento físico/ mental e o "trabalho" dos professores readaptados que retornam para escola nas funções diferentes das quais prestaram o concurso. Esta situação tem contribuido para descaracterizar o papel do pedagogo nas escolas e também tem gerado uma falta de significação e pertencimento no trabalho do professor readaptado. Compreender qual é o verdadeiro sentido do "Trabalho" e quais as interfaces que podem contribuir para o adoecimento físico/mental dos professores readaptados que não estão em condições de entender e enfrentar este fenômeno. Desenvolver ações que contribuam com o enfrentamento necessário para que os professores readaptados possam desenvolver suas atividades sem com isso adoecer. Para tal utilizaremos revisão bibliográfica nas bases de dados da Scielo, e em documentos oficiais do Ministério da Saúde. O estudo será fundamentado principalmente nas obras dos pesquisadores: Saviani, Dejours, Codo, Dias, Lipp, Mendes, Michel, Merlo, Tamayo entre outros nomes que estão ligados a problemática do "Trabalho", saúde, doença. E será organizado um Encontro sobre saúde do trabalhador.

Palavras-chave (3 a 5 palavras)	Trabalho. Adoecimento físico/mental. Professor Readaptado.
Formato do Material Didático	Artigo
Público Alvo (indicar o grupo para o qual o material didático foi desenvolvido: professores, alunos, comunidade...)	Professores das Escolas Públicas do Estado do Paraná.

O “TRABALHO” E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO FÍSICO/MENTAL DO PROFESSOR READAPTADO NA ESCOLA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ

Maurênia Nielsen[1]
Zuleika Aparecida Claro Piassa[2]

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar a relação entre o trabalho e o adoecimento físico/ mental do professor readaptado na Escola Pública do Estado do Paraná à partir do entendimento de que o trabalho é uma ação considerada indispensável para sobrevivência humana. Assim, a pergunta que norteia este estudo é: Como o trabalho pode influenciar o adoecimento físico do professor, provocando a readaptação? Esta readaptação os leva, muitas vezes, a serem encaminhados à equipe pedagógica, o que tem contribuído para a descaracterização do papel do pedagogo. Assim, o objetivo geral do trabalho é verificar a relação entre o exercício da profissão e o adoecimento físico e mental do professor readaptado na Escola Pública do Estado do Paraná. A metodologia escolhida para o desenvolvimento deste artigo inicial foi uma pesquisa de caráter bibliográfico pautado nas obras de Dejours(2005) Saviani (2007) Codo(1999) e outros. O trabalho foi organizado seguindo as seguintes temáticas: “o professor readaptado”, trabalho como fator de promoção da saúde, o trabalho como fator de adoecimento e *stresse,* stresse e depressão, “depressão no trabalho” e, por fim, “Bournout”. O trabalho permitiu concluir que um ambiente de trabalho desfavorável colabora para o surgimento de conflito, falta de significação e pertencimento deste professor e da atividade desenvolvida para com o quadro geral de trabalhadores. Portanto, o “trabalho” não “adoece”, mas as condições laborais as quais o trabalhador está exposto, podem contribuir significativamente para o adoecimento físico/mental do mesmo.

Palavras-chave: Trabalho. Adoecimento físico/mental. Professor Readaptado.

INTRODUÇÃO

Este artigo foi produzido no contexto de participação no Programa de Desenvolvimento Educacional – PDE – instituído e administrado pela Secretaria de Estado de Educação do Paraná. Este programa seleciona professores que já atingiram o último nível da carreira docente para uma capacitação científica que associa teoria e prática. O professor é dispensado das atividades na escola por um

---

[1] Professora da rede estadual de educação, participante do PDE.
[2] Docente do Departamento de Educação da Universidade Estadual de Londrina – orientadora do trabalho.

tempo de um ano letivo para estudos e parcialmente no segundo ano para implementar na escola onde trabalha ações decorrentes de seus estudos.

O projeto terá por premissa verificar a relação entre o exercício da profissão e o adoecimento físico e mental do professor readaptado na Escola Pública do Estado do Paraná, isto porque, no decorrer da minha trajetória profissional como professora pedagoga numa Escola Pública, tenho como função possibilitar apoio pedagógico para subsidiar ações e/ou estratégias de ensinar e aprender, sugerindo propostas embasadas no PPP da Escola que dinamizem e enriqueçam o fazer pedagógico dos professores que atuam no ensino básico e possam garantir que o processo de ensino, aprendizagem e avaliação seja efetivado de modo que os alunos que são os sujeitos primordiais deste processo possam efetivamente aprender.

Portanto, instigadas por esta demanda e com o objetivo de fornecer suporte psicopedagógico para que os professores possam desenvolver com satisfação as funções que exercem, buscamos neste artigo respostas que justificassem quais são os motivos que levam uma pessoa em plena atividade profissional adoecer com depressão, síndrome do pânico, burnout, estresse, e nesse movimento oportunizar algumas reflexões a cerca de valores indispensáveis a todos os seres humanos, dentre eles; atitudes de autoconhecimento, autorespeito e autoaceitação, valores estes que, se não vivenciados, podem gerar uma sensação de falta de significado na função exercida pelo professor e, por conseqüência, prejudicar o desempenho nas atividades e até mesmo comprometer a permanência no local de trabalho.

Neste sentido se faz necessário um estudo teórico inicial que embasará a compreensão do contexto dos professores readaptados no sentido de investigar como a literatura aborda a questão da insatisfação com o ambiente laboral, a exaustão, a pouca qualificação, a falta de significado, e o desmerecimento na atividade desenvolvida, os baixos salários, a falta de clareza da real função da escola e do papel do professor. Problemas estes que, por sua vez, geram situações de estresse que podem então possibilitar o adoecimento físico/ mental do trabalhador.

A discussão em torno deste tema é imprescindível se considerarmos que o professor deva estar bem física e mentalmente para exercer suas funções, pois deste depende todo o processo de ensinar e aprender e por premissa trabalhar

não pode ser carregado de peso, agruras, tristezas, pois se assim ocorrer, é bem provável que o adoecimento físico/ mental seja uma consequência.

Como metodologia, optamos pela pesquisa de caráter bibliográfico uma vez que trabalharemos inicialmente com uma visão conceitual do assunto. Para tanto, buscamos referências nas obras de Dejours (2005), Saviani(2007), Codo (1999) e outros.

Organizamos o trabalho em três grandes temas. O primeiro que intitulamos “Como o “Trabalho” pode contribuir para o resgate da dignidade e da personificação humana sem que o sujeito adoeça mental e fisicamente?”. Neste segmento tivemos o objetivo de abordar a origem do “trabalho” e seu significado na vida dos seres humanos.

No segundo segmento abordamos de que forma o sujeito pode estar para o “trabalho” utilizando mecanismos de defesa para se proteger do adoecimento e intitulamos “Quais os recursos de enfrentamento para o sujeito se servir do “Trabalho” para bem viver?”.

Por fim, com o título “Como o professor readaptado pode na escola contribuir para o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem e avaliação sem perder sua identidade profissional?”, encerramos então esta parcial discutindo qual deve ser o papel desempenhado pelo professor readaptado considerando a necessidade de garantir sua identidade com a verdadeira função da escola.

O estudo possibilitou concluir que o clima organizacional interfere no desempenho das pessoas que trabalham na escola de forma profunda. Cabe, portanto, aos gestores garantir um clima organizacional de tranqüilidade sem com isso perder de vista a função única da escola de transmitir o conhecimento historicamente acumulado pelas gerações.

1 Explicando o trabalho como criador do humano

A origem da palavra “Trabalho” está no substantivo da língua latina, tripalium usado para nomear um instrumento agrícola formado por três paus pontiagudos, usado para bater cereais. Portanto o significado etimológico da palavra trabalho significa sacrifício, dor sofrimento e foi desta feita que os ocidentais começaram a pensar o “trabalho”. (MENDONÇA, 2002 P.98)

Na Grécia pensavam que nem todos os homens eram humanos, pois precisavam do trabalho para sobrevivência, sendo, portanto o trabalho uma espécie de símbolo de exclusão social quem trabalhava não podia participar da vida política.

Em Roma o trabalho era considerado um castigo, uma punição para os derrotados de guerra.

Entre os cristãos da idade média o trabalho era associado à dor, ao sofrimento e a servidão.

Portanto, na antiguidade a verdadeira vida humana a vida ideal, a natureza humana, estava na vida contemplativa, na vida dedicada ao conhecimento e a virtude moral, onde se podia dedicar exclusivamente ao pensamento e as coisas da alma e do espírito para chegar a perfeição, entretanto aos que não gozavam de tal merecimento(os perdedores de guerra, os escravos) deveriam produzir as condições materiais de sobrevivência para si e para os outros e para tanto eram considerados numa visão etnocêntrica próximos dos animais.

Contudo, a partir do Renascimento (século XV e XVI, na Europa), o trabalho ganha um outro significado: ele passa a ser considerado como uma força de criação, como modo de intervenção humana na natureza, para transformá-la.

Ainda segundo Hegel, filósofo alemão do século XIX, citado por Konder (1991, p. 24), no livro “O que é dialética”: “Foi com o trabalho que o ser humano desgrudou um pouco da natureza e pôde, pela primeira vez, contrapor-se como sujeito ao mundo dos objetos naturais.”

E ainda Segundo Mendonça, que diz;

Diferentemente do que se pensava na antiguidade, o mundo contemporâneo passa a ver a humanização na ação do trabalho e não mais apenas sofrimento e castigo, sendo desta forma entendido como modo com que o homem se afirma diante do mundo, podendo não apenas contemplá-lo, mas também agindo sobre ele, projetando e produzindo os meios de sobreviver e viver melhor, ou seja, o trabalho passa a significar atividade humana ou prática cultural pela qual o homem transforma a realidade e constrói material e simbolicamente o mundo, conhecendo-o, significando-o, planejando-o e organizando-o de maneira a dar condições de vida e bem- estar para quem o pratica.

Entretanto, sabe-se ainda que o trabalho muitas vezes, por falta de significação, colabora para que o indivíduo tenha uma imagem de indignidade como

cita Dejours (ano).

Ainda segundo Christophe Dejours (2000, p. 49) “É do contato forçado com uma tarefa desinteressante que nasce uma imagem de indignidade.”

Contudo observamos que existe ainda uma divisão entre o trabalho manual e intelectual e tal divisão favorece a hierarquização na sociedade, que põe o saber teórico ou trabalho intelectual ao lado do poder e a prática ou trabalho manual sob domínio e controle do saber e desta forma Saviani (2007, p. 108) esclarece em torno desta discussão que teoria e prática:

> São aspectos distintos e fundamentais da experiência humana. Nessa condição podem, e devem ser consideradas especificidades que as diferencia, uma da outra, mas, ainda que distintos, esses aspectos são inseparáveis, definindo se sempre em relação ao outro.

E Saviani (2007, p. 108) ressalta ainda que: “A prática é a razão de ser da teoria, o que significa que a teoria só se constituiu e se desenvolveu em função da prática do “trabalho” que opera, ao mesmo tempo, como seu fundamento, finalidade e critério de verdade.”

Saviani (2007) afirma que a educação é um fenômeno próprio dos seres humanos, e o que diferencia o homem dos outros animais é o trabalho e para sobreviver o homem precisa extrair da natureza ativo e intencionalmente os meios de subsistência e ao fazer isso inicia o processo de transformação da natureza, criando um mundo humano (o mundo da cultura).

Portanto, estes aspectos parecem nos remeter a um pensamento recorrente de que existam pessoas que sabem mais e outras que sabem menos, ou melhor, há uma significação e valorização do trabalho intelectual em contrapartida a uma desvalorização ou uma falta de significação do trabalho manual.

Considerando tais aspectos, é possível entender que o trabalho já exerce uma função social na qual aqueles que sabem menos são subjugados aos que sabem mais e por este motivo se despersonalizam por conta do sentimento de inutilidade, de desqualificação, de falta de significação, e por não terem esta consciência resta somente sofrer, angustiar, somatizar doenças ou alienar-se e se desprender do mundo real.

2 Trabalho como Fator de Promoção de Saúde

Segundo Antunes (1999, p. 55), “a revolução industrial trouxe consequências nefastas para a saúde do trabalhador, representadas por grandes epidemias decorrentes das mudanças sociais e das alterações do sistema de produção.” Ao lado disso, péssimas condições de vida e trabalho são geradas pela formação e crescimento dos núcleos urbanos e pela necessidade cada vez maior de expandir o capital industrial à custa da exploração da força de trabalho e da pobreza.

Para Pilatti e Bejarano (2005, p. 114), “as grandes mudanças no cenário político, econômico e social, ocorridas em todo o planeta nesta segunda metade do século XX, determinaram também uma verdadeira crise de paradigmas”. O processo saúde/trabalho passou a ser analisado não como um simples indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores, mas como consequência da relação de produção, determinada histórica e socialmente pela dialética entre capital e trabalho. Atualmente, condições de ambiente, saúde e segurança no trabalho são essenciais para a qualidade de vida dos homens e o direito de cidadania. De acordo com Rossi, Campbell e Pamela (2008, p. 91),

> A expressão “promoção de saúde” foi usada pela primeira vez em 1974, pelo Ministro da National Health and Welfare do Canadá, Mark Lalonde, em um documento que destacava a influência de fatores ambientais, comportamentos individuais e modos de vida na ocorrência de doenças e na morte. O relatório enfatizava que a estratégia de trabalho para promoção de saúde deveria combinar melhorias ambientais (abordagem estruturalista) com mudanças de estilo de vida.

Neste contexto, aponta Seligmann-Silva (2000, p. 70), “além de promover o empoderamento de indivíduos e coletividades, as ações de promoção da saúde necessitam reconhecer e trabalhar a diversidade humana”. Isto é, devem levar em conta a integralidade e subjetividade do indivíduo, reconhecendo que as pessoas não são iguais e, portanto, devem ser respeitadas a partir de suas diferenças culturais, sociais, históricas, econômicas e raciais.

O ambiente de trabalho, em conformidade com Cazón et al. (2007, p. 1) “se constitui em um ambiente privilegiado para as ações de educação para a saúde, pois é o espaço organizacional que o indivíduo passa grande parte do seu

dia.” Seria de grande valia que, neste ambiente, fosse oferecido ao trabalhador a oportunidade de refletir mais amplamente sobre sua saúde e sua qualidade de vida. Nesse sentido, a promoção da saúde no trabalho gera condições de trabalho e de vida gratificantes, agradáveis, seguras e estimulantes.

Nessa perspectiva, reflete Dolan (2006, p. 128), “é necessário assumir um posicionamento político, crítico e consciente em defesa da saúde e pelo direito ao trabalho digno, adotando medidas preventivas específicas, conjuntamente com outros profissionais por políticas públicas saudáveis”.

A noção da saúde como um conceito integral, é defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual a considera, idealmente, como um estado normal de bem-estar físico, psicológico e social. Porém, o conceito da OMS recebe críticas, uma vez que desconsidera a saúde e a doença como um processo, portanto não existindo em estado "completo". Em seus estudos, Dejours (1986) aponta que “a saúde compreendida como um estado é um equivoco e propõe o conceito de vulnerabilidade, uma vez que os organismos vivos, e dentre eles os homens, são caracterizados pelo movimento e não pela estabilidade”.

Assim, sobre a relação entre o aparelho psíquico e o trabalho, Dejours (2000, p. 93) afirma que “o bem estar psíquico provém do livre funcionamento em relação ao conteúdo da tarefa. Assim, se o trabalho é favorável a esse livre funcionamento, existe equilíbrio; se a ele se opõe, pode ser fator de sofrimento e de doença”.

Nesse movimento, em consonância com França e Rodrigues (2005, p. 39), “os trabalhadores vão assumindo novas responsabilidades e uma grande carga de sofrimento psíquico, cujo processo resulta na ampliação do seu desgaste físico e mental.” Todas essas transformações têm levado em alguns casos, ao adoecimento a partir do ambiente de trabalho, como se pode ver no próximo tópico.

3 O Trabalho como Fator de Adoecimento

Com o desenvolvimento do capitalismo industrial, veio o crescimento da produção de massa, o aparecimento das novas populações urbanas; e, mais à frente, o proletariado como sua característica mais pungente. Assim, em conformidade com Laurell e Noriega (2003, p. 110), “a carga de trabalho excessiva e o nível de cobrança por resultados provoca processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva

corporal e psíquica”. Compreende-se assim que os processos laborais, bem como diversas alterações tecnológicas em curso no mundo do trabalho, constituem-se em grandes fontes geradoras de tensão e fadiga para os colaboradores.

Nesta perspectiva Brant e Melo (2001, p. 111), refletem que, “o trabalho, na sociedade contemporânea, exige criatividade e disposição para capacitação permanente, onde as tecnologias de informação estão modificando as situações de trabalho”.

Para França e Rodrigues (2005, p. 67), “as empresas exigem um profissional competente e competitivo, polivalente e criativo, mas nem sempre fornece um suporte organizacional promotor da saúde no trabalho.” Diante dessa situação, é visível a distância entre o que a organização espera (tarefa) e o que o trabalhador realiza (atividade).

Faz-se necessário frisar que neste ambiente de transformações, "a construção do conhecimento já não é mais produto unilateral de seres humanos isolados, mas de uma vasta colaboração cognitiva distribuída, da qual participam aprendentes humanos e sistemas cognitivos artificiais”, afirma Antunes (1999, p. 77).

Sendo assim, ele é obrigado a utilizar estratégias de mediação a fim de atender às demandas da empresa e manter sua empregabilidade e integridade física e psíquica. A mediação dessa discrepância entre a tarefa e a atividade implica um custo humano que abarca as dimensões física, psíquica e cognitiva. A incidência dos casos de doenças ocupacionais, tais como depressão, estresse e *burnout,* representam a expressão do sofrimento psíquico vivenciado pelo trabalhador no contexto de produção de bens e serviço, resultado dessa divergência (DOLAN, 2006).

Faz-se necessário salientar ainda que paradoxalmente, ao mesmo tempo em que o trabalho na ótica contemporânea acirra o individualismo e a competição com o trabalhador isolado em sua máquina dando conta de uma produção em série, apregoa para o bom andamento dos negócios o trabalho em equipe (MANCEBO, 1999).

Mas, como bem ressalta Lopes (2006, p. 12) em seus estudos sobre a temática, “também nesse caso do trabalho em grupo, a prática da competição entre equipes é muito apropriada para o sistema”. Coletivos dessa natureza, certamente, compõem-se de pessoas que estão agregadas pela “partilha superficial de valores e/ou laços defensivos de solidariedade comunal”, complementa o autor.

Pesquisas de Lipp (2001, p. 28), apontam que, “o desgaste físico e emocional aos quais as pessoas são submetidas no ambiente laboral são fatores que contribuem decisivamente para o estresse, depressões, transtorno de pânico e outras fobias”.

A seguir a classificação das doenças relacionadas ao trabalho de acordo com o Ministério da Saúde:

Quadro 1 - Classificação das doenças relacionadas ao trabalho

Categoria	Exemplos
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Fonte: BRASIL, 2001.

Como demonstra o quadro acima, existem condições laborais que podem levar ao adoecimento, pelo trabalho realizado (categoria I); aquelas cujo tipo de trabalho pode contribuir para que ocorram (categoria II) e por fim enfermidades que são potencializadas ou agravadas por fatores inerentes ao trabalho realizado, citando como exemplo, as doenças mentais.

A razão de tamanha influência na vida dos trabalhadores advêm do papel relevante que o trabalho ocupa na vida das pessoas, como garantia da subsistência e da posição social, fazendo com que a mera possibilidade do desemprego gere sofrimento psíquico, uma vez que ameaça a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Ao mesmo tempo abala o valor subjetivo que a pessoa se atribui, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, caracterizando quadros depressivos e estresse, como demonstrado a seguir.

A) Estresse

A progressiva exigência de qualidade nos produtos e serviços, afirmam Rossi e Campbell (2008, p. 92), juntamente com a necessidade de redução

de despesas nas instituições hospitalares “tem induzido a mudanças e acúmulo de papéis, determinadas por diversos fatores como: as mudanças determinadas pela empresa, devidas á novas tecnologias, devidas ao mercado e mudanças impostas para sobrevivência no mercado de trabalho”. Assim, conforme os mencionados autores, “é de muita importância que a pessoa desempenhe um papel adequado e coerente com suas condições pessoais e profissionais, pois isso motiva e facilita o bom desempenho”.

Para França e Rodrigues (2005, p. 93), “são as exigências que fazemos de nós mesmos as mais danosas a nossa psique. O mais sadio é que estejamos sempre inconformados e sempre adaptados”. Isso significa que, através do inconformismo estamos sempre buscando fazer com que o amanhã seja melhor que o hoje.

O inconformismo humano conforme Arroba e Kim (1998, p. 96), “exige uma reciclagem constante em busca da satisfação no trabalho, ou seja, exige mudanças continuadas e necessidades de adaptação a essas mudanças”. Encarar a mudança sob uma perspectiva de crescimento e adequação pode ajudar nossa adaptação, considerá-la uma tarefa tediosa, inútil e humilhante "para quem já sabe tanto", favorece o descontentamento, a ansiedade e, consequentemente, o estresse.

O tipo de desgaste a que as pessoas estão submetidas permanentemente nos ambientes e as relações com o trabalho são fatores determinantes para o adoecimento, afirmam Pafaro e Martino (2004, p. 152). Os agentes estressores psicossociais, de acordo com estes autores, ”são tão potentes quanto os microorganismos e a insalubridade no desencadeamento de doenças”.

Frequentemente, aponta Déjours (2000, p. 65), “os trabalhadores que possuem mais de um vínculo empregatício, comprometendo o tempo dedicado para o lazer e família podem conduzir ao estresse emocional, decorrente do acúmulo de atribuições”. Nesse sentido, o estresse surge como resposta à pressão imposta sobre estes profissionais. Trabalhar em situações de estimulação ambiental excessiva pode possibilitar equilíbrio psicossomático relevante para o funcionamento psíquico. Em contrapartida, pode levar a infelicidade, alienação e doença mental.

Dentre os efeitos do estresse destacam-se os transtornos mentais comuns (TMC). Esta expressão proposta por Golberg e Huxley (apud ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005, p. 137), “está relacionada ao sofrimento mental, manifestando-se através de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade,

esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.” Tais sintomas, declara a autora, influenciam o desempenho dos profissionais, contribuindo para o absenteísmo.

Para a Organização Internacional do Trabalho,

> [...] os riscos psicossociais no trabalho consistem, por um lado, na interação entre o trabalho, seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização; e por outro, nas capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora do trabalho, o que, afinal, através de percepções e experiências, pode influir na saúde e no rendimento do trabalhador (OIT apud CAMELO; ANGERAMI, 2008, p. 233).

Com base na psicanálise, Rodrigues e Gasparini (apud MELLO FILHO, 2005, p. 93), apontam que “a Escola de Psicossomática de Paris (EPP) vai procurar nos sujeitos a diferença fundamental que faz com que certos indivíduos sejam mais propensos ao adoecer do que outros, embora sujeitos às mesmas condições de vida ou história familiar.” Assim, determinados sujeitos apresentariam “uma maior resistência quanto às somatizações, no sentido do adoecimento, por possuírem uma estrutura mental melhor aparelhada para enfrentar os traumas - e não o estresse - ainda que não estejam totalmente imunes às doenças”, acrescenta o autor. Nesta abordagem, percebe-se que o conceito de estresse não é adotado. De certa forma, encontramos em seu lugar o conceito de trauma psíquico, característico da dinâmica do sujeito frente à simbolização do real.

Outro fator entendido como um agravante a quadros de estresse, depressão no ambiente laboral é a falta de habilidades sociais ou desempenho social, que conforme Del Prette e Del Prette (2009, p. 31), “é a capacidade humana de conviver socialmente e as estratégias utilizadas na relação com o outro”.

Caballo (2006, p. 6) estabelece que:

> [...] o comportamento socialmente competente ou habilidoso é um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos, de um modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente soluciona os problemas imediatos da situação e diminui a probabilidade de futuros problemas.

A aprendizagem dessas habilidades de acordo com os autores

supracitados, inicia-se no ambiente familiar e escolar onde pais e professores fazem a mediação propícia para tal, mas se fortalece ou não, durante a idade adulta, a partir da resiliência de cada pessoa. Pode-se dizer que a falta de habilidades sociais favorece quadro laborais de estresse, agressão física e doenças mentais quando chega a extremos.

Segundo Rutter (1985) resiliência está relacionada à adaptação e consiste em variações individuais em resposta aos fatores de risco.

De acordo com Bueno, Oliveira e Oliveira (2001), “quanto maior e mais eficaz o repertório de habilidades sociais do indivíduo, maior sua capacidade de enfrentar o sofrimento inerente ao viver.”

B) Depressão

Para tratar sobre o que é a depressão utilizamos em primeiro lugar a definição do CID10 que classifica:

- F32- Episódios depressivos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**,** 1997).

Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade

Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e a diminuição do apetite. Existem quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

Depressão, de acordo com Dias (2001, p. 52), é “uma doença que se caracteriza por afetar o estado de humor da pessoa, deixando-a com um

predomínio anormal de tristeza. Todas as pessoas, homens e mulheres, de qualquer faixa etária, podem ser atingidas." Em crianças e idosos, a doença tem características particulares, sendo a sua ocorrência em ambos os grupos também frequentes.

Segundo Baba, Galaperin e Lituchy (1999), a depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal. Vale ainda outro esclarecimento inicial, segundo Seligmann-Silva (2000, p. 65), de que "a noção de sofrimento mental não corresponde à de doença nem à do transtorno mental caracterizado pela nosologia oficial." Para a mesma autora, existem mecanismos psicológicos de defesa que são acionados nas situações de vida e, portanto, também nas de trabalho, para evitar a ansiedade, o medo, a depressão, as vivências de sentir-se ameaçado.

Dolan (2006, p. 70), entende que "a depressão é um distúrbio da afetividade, cuja característica primária e dominante é a mudança do estado de ânimo. Com o surgimento de um sentimento generalizado de tristeza, que pode variar de um desalento moderado até o desespero." O indivíduo pode vivenciar a depressão em qualquer idade, porém a faixa de alta probabilidade de ocorrência se encontra nas mulheres entre 35 e 45 anos (voltando a aumentar aos 55 anos). Para os homens, a probabilidade aumenta com a idade. Não se estabelece uma relação de classe social, nível cultural ou profissional. Qualquer pessoa das diferentes classes sociais, com qualquer nível cultural ou profissional pode viver este quadro.

No estudo da depressão, França e Rodrigues (2005, p. 122), consideram de muita relevância, podendo ser até uma de suas causas, "a incapacidade de expressar as emoções ou simplesmente a supressão das emoções". A incapacidade de expressar as emoções, complementam os autores, "é um fator importante na origem das doenças orgânicas." Em nossa sociedade, não há espaço para manifestações de afeto, exteriorização das emoções ou do sofrimento psíquico, apesar de que, nos últimos anos, felizmente, esta realidade tem mudado.

No que diz respeito às causas da depressão, Rodrigues (2000, p. 35), entende que:

> [...] as causas são múltiplas, de maneira que, somadas, podem iniciar a doença. Está relacionada a questões constitucionais do indivíduo, como fatores genéticos e neuroquímicos somados a fatores ambientais, sociais e psicológicos, como por exemplo,

estresse, separações conjugais, mortes na família, climatério.

Neste cenário, apontam Rossi, Campbell e Pamela (2008, p. 110), “os trabalhadores encontram-se expostos a esforços excepcionais de adaptação, de tal forma que é possível verificar um deslocamento da força do trabalho dos braços para o cérebro”. Tal fenômeno, é consequência do ritmo acentuado da informatização e provoca, assim, um aumento dos casos de estresse.

Conforme relatado por Seligmann-Silva (2000, p. 46), “o trabalho,conforme a situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental quanto levar a distúrbios que se expressarão coletivamente em termos psicossociais e/ou individuais, em manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas”.

C) Depressão no Trabalho

Segundo Merlo e Lápis (2007, p. 62), os diferentes ciclos de mudanças pelas quais passa o mercado de trabalho são: “inovações tecnológicas, exigências quanto à qualificação do trabalhador, nos modos de organização do trabalho e da produção, nas diferentes estratégias empresariais.” Estes autores ainda relatam que, no decorrer do desenvolvimento do processo de trabalho no capitalismo, é observada a perda progressiva do trabalhador sobre o controle do processo produtivo e, em consequência, a perda de controle sobre seu próprio trabalho.

Os transtornos psicológicos na população geral e na força de trabalho são preocupantes, devido ao aumento de sua prevalência e aos altos custos sociais (MICHEL, 2001). Os profissionais mais suscetíveis aos problemas da saúde mental são aqueles que interagem, a maior parte do tempo com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como os professores, assistentes sociais, os enfermeiros, entre outras profissões (BABA; GALAPERIN; LITUCHY, 1999).

Para Sousa e Mendonça (2006, p. 44),

> [...] as adversidades na organização e nas relações sociais do trabalho, possibilitam o desequilíbrio na relação saúde-doença, manifestado no nível de estresse ocupacional e de satisfação do trabalhador, causando o adoecimento físico e mental, determinando processos patológicos como ansiedade, *burnout* e depressão.

Na sociedade moderna, segundo Rodrigues (2000, p. 134), “a

ocorrência de doenças é originada pela interação do ambiente, do meio social e da esfera biológica." A depressão é o transtorno mental mais prevalente, atingindo 5% da população quando adotado o critério de depressão maior, sendo esperado que ocupe o segundo lugar, correspondendo a 15% entre as patologias de sobrecarga no mundo, até o ano de 2020, o que justifica a importância do diagnóstico e tratamento dessa condição.

Para Caplan e Jones (apud RODRIGUES, 2000, p. 51), "os episódios depressivos podem ocorrer em graus variados de severidade, que variam da depressão maior, a transtornos subliminares como o quadro depressivo menor". Cabe ressaltar que pacientes acometidos por depressão maior possuem risco aumentado de apresentar episódios no futuro, e uma proporção significante de pacientes com depressão menor está sujeita a desenvolver o grau mais severo, em um estágio avançado da doença.

De acordo com Cabral et al. (2003, p. 88), "as vivências do trabalho podem se associar à patogenia, desencadeamento e evolução de diferentes modalidades de depressão." Os episódios depressivos caracterizam-se por humor triste, perda do interesse e prazer nas atividades cotidianas, sendo comum uma sensação de fadiga aumentada.

Pode haver queixa de dificuldade de concentração, presença de baixa autoestima e autoconfiança, desesperança, idéias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, idéias ou atos suicidas.

Segundo o Ministério da Saúde, os episódios depressivos devem ser classificados nas modalidades:

> Leve, moderada, grave sem sintomas psicóticos, grave com sintomas psicóticos. Em episódios depressivos leves, moderados ou graves típicos, o paciente sofre de rebaixamento do humor, redução de energia e atividade diminuída. A capacidade de sentir prazer, interesse e concentração está diminuída e é comum o cansaço marcante após esforço, mesmo mínimo. O sono é perturbado e o apetite é diminuído. A auto-estima e a confiança em si próprio quase sempre estão reduzidas e estão presentes, com frequência, idéias de culpa e desvalorização, hábito de despertar várias horas mais cedo que o habitual, marcante retardo psicomotor, agitação, perda de peso e da libido (BRASIL,2001).

É relevante citar também Del Porto (1999, p. 79), que comenta sobre a disforia, também conhecida como depressão atípica, afirmando que, "refere-se às formas de depressão caracterizadas por reatividade do humor, sensação de fadiga

acentuada e ‘peso’ nos ombros e sintomas vegetativos ‘reversos’, ou seja, opostos aos da depressão melancólica”.

A depressão causa grande prejuízo na qualidade de vida e funcionamento dos indivíduos, interferindo significativamente tanto nas atividades normais diárias, quanto nas habilidades funcionais no local de trabalho (LECRUBIER apud MELLO FILHO, 2005, p. 32). É comum a queda da produtividade, o absenteísmo e o aumento do uso de substâncias, como o álcool e o tabaco e do número de acidentes. Estes indivíduos são frequentemente renegados, sentem-se sem motivação para pedir ajuda, apresentando-se desesperançados, já que tanto a emoção quanto a doença são ainda estigmatizados em nossa cultura (MELLO FILHO, 2005). Ressalta-se que a inserção pelo trabalho é uma dimensão humana fundamental na nossa sociedade.

Dessa forma, entende Dias (2001, p. 126), “a depressão relacionada ao trabalho caracteriza-se pelo isolamento social no trabalho, perda do emprego ou da posição na hierarquia. Contudo a relação dos episódios depressivos com o trabalho pode ser sutil”. As decepções sucessivas em situações ocupacionais frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior no trabalho, geradas pelo excesso de competição, ameaça permanente do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda do posto ocupado, frustração das aspirações relacionadas à carreira e demissão, podem determinar depressões mais ou menos graves. A situação de desemprego prolongado tem estado associada ao desenvolvimento do transtorno em vários estudos em diferentes países (BRASIL, 2001).

Tamayo (2004, p. 50), entendem que “a depressão articula-se com a vivência constante e intensa de mal-estar no trabalho e com a dificuldade dos trabalhadores de utilizarem estratégias eficazes para enfrentá-lo”, encontrando-se geralmente, relacionada ao estresse.

Lafer et al. (2000, p. 139), citam o *Medical Outcomes Study* onde se entende que, “pacientes com sintomas depressivos tiveram mais dias de cama que os que possuíam outras condições médicas crônicas; apenas a doença arterial coronariana severa foi mais incapacitante que a depressão.” Isso vai de encontro a um estudo brasileiro que evidenciou que, quando avaliados alguns indicadores objetivos de utilização de recursos e comprometimento do funcionamento social, os pacientes com mais sintomas depressivos consultaram mais os serviços de saúde,

permaneciam mais tempo internados e faltavam mais dias ao trabalho do que os menos deprimidos. Esses pacientes apresentaram, ainda, maior comprometimento do funcionamento físico e psicológico, avaliaram a qualidade de vida e de saúde como pior e eram menos satisfeitos com suas condições de saúde (LAFER et al., 2000).

D) Burnout

A Síndrome de *Burnout* não pode ser diagnosticada clinicamente, pois tal doença ainda não consta especificamente no Código Internacional de Doenças (CID-10) segundo relata a Dra Isabela Vieira, médica psiquiatra do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), o *burnout* atualmente está enquadrado de forma genérica sob o código Z73.0 como problema que leva o paciente ao contato com o serviço de saúde.

De acordo com Maslach (2006, p. 151), "o *burnout* é apresentado como uma variável que se configura em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização ou cinismo e diminuição da realização pessoal ou ineficácia." Esse mesmo autor relata ainda que as perspectivas que antecedem o *burnout* surgem de maneira sequencial, estão distribuídas nessas três dimensões e, além disso, estão ligadas às condições de trabalho, às realizações pessoais, à injustiça organizacional e à auto-avaliação.

O *burnout,* para Tamayo e Tróccoli (2002, p. 117), "resulta de prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse sem lograr sucesso". A síndrome de *burnout*, diferentemente das reações agudas do estresse que se desenvolvem em resposta a incidentes críticos específicos, "é uma reação a fontes de estresse ocupacional contínuas que se acumulam", apontam Sousa e Mendonça (2006, p. 92).

Ainda nessa conjuntura, vale mencionar os estudos de Maslach (2006, p. 153), que chama a atenção para o fato de que, "quando se fala em *burnout*, a ênfase recai não apenas nas reações físicas, mas também no processo de desgaste psicológico e nas consequências psicológicas e sociais da exposição crônica".

Para Pilatti e Bejarano (2005), a percepção de injustiça pode intensificar o estresse ocupacional e comprometer a saúde do indivíduo pelas seguintes razões:

> Afeta o estresse mediante as relações com os principais preditores psicossociais de sua saúde; desencadeia variações em sua confiança em relação a todos aqueles que tomam decisões importantes para sua vida, além de interferir em sua percepção acerca da qualidade do funcionamento social no contexto do trabalho; e mostra as avaliações dos procedimentos formais e da justiça relacional positivamente (associadas ao ambiente organizacional, aos sentimentos de orgulho e autoestima) e negativamente (relacionadas à raiva, à agressão e ao comportamento social negativo), como um todo (PILATTI; BEJARANO, 2005, p. 86-87).

Ainda sobre o assunto, Codo e Sampaio (1999, p. 120), diz que "a síndrome de *burnout*, que deixa o profissional sem ânimo e apático, não pode ser associada a toda e qualquer realidade social, cultura ou país". Atualmente, em conformidade com Maslach (2006, p. 152),

> [...] a estrutura e o funcionamento do local de trabalho ditam as formas pelas quais as pessoas interagem e como elas realizam suas tarefas. Quando os empreendedores não são capazes de reconhecer o lado humano do trabalho e quando existem grandes incompatibilidades entre as tarefas exigidas pela organização e a habilidade e/ou potencialidade do trabalhador para fazê-las, aumenta o risco de ocorrência de *burnout*.

Também em sua pesquisa sobre as relações entre os valores organizacionais e o *burnout*, Borges, Argolo e Baker (2006, p. 35-36) encontraram associação entre o "aumento da incidência da síndrome de *burnout* e o valor apresentado em nível ideal e real." Os autores afirmam que, "quando as mudanças ocorridas nos valores organizacionais se contrapõem ao aumento da carga de trabalho e salário, há o desenvolvimento da síndrome de *burnout"*. Poderia se dizer que a percepção de injustiça distributiva, nesse contexto, estaria contribuindo para o desenvolvimento do *burnout*.

Conforme Tamayo e Tróccoli (2002, p. 77), "a percepção de justiça é preditora da síndrome de *burnout* e, nesse caso, como se trata do aumento da carga de trabalho, trata-se da dimensão distributiva da justiça".

4 O Professor Readaptado

http://www.corbisimages.com/Search#cat=20&mlt=42-34721235&mla=34721235

No serviço público, a forma de acesso do servidor é por concurso de provas e títulos. Uma vez empossado, o servidor público passa por um período de avalição de três anos, denominado período probatório (pegar a fonte no estatuto do servidor público). Após este período o servidor ocupará seu cargo até sua aposentadoria se não houver neste transcorrer nenhuma ação de sua parte que desabone sua integridade civil.

Muitos servidores públicos, ao longo de sua carreira adoecem, em função de seu trabalho. Neste caso, após devida perícia médica, o mesmo passa por um processo denominado “readaptação”. Tal processo se estende aos professores estatutários também.(fonte)

Professor readaptado (Prtd) é aquele que não pode mais lecionar devido a algum problema de saúde, que tanto pode ser psicológico, como a síndrome do pânico, ou motor, como desgaste nos joelhos, tendinite, desvio de coluna, entre outros.

O professor quando apresenta esses sintomas é readaptado em outras funções consideradas pelos gestores públicos como compatíveis. Muitas vezes, estes gestores desconhecem as funções e suas atribuições reais dentro do

contexto escolar, levando em consideração a prescrição oficial da função colocada no estatuto do servidor.

O governo do Estado de São Paulo[3] criou um projeto de Lei, determinando que os professores readaptados tenham atividades relacionadas ao magistério e não a área administrativa. O Projeto de Lei Complementar nº 35, de 2006 “dispõe sobre a situação funcional dos integrantes do Quadro de Magistério, na situação de readaptação funcional.” Mesmo sendo longa, optamos por colocar na íntegra um trecho do documento do Estado de são Paulo, para não corrermos o risco de uma interpretação falha. Assim, a Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo decreta que:

> Artigo 1º - O integrante do Quadro do Magistério poderá ser readaptado, desde que ocorra modificação no seu estado físico e/ou mental, comprovada através de inspeção médica, que venha a alterar sua capacidade para o trabalho, em relação a algumas tarefas específicas de suas funções.
> Artigo 2º - O readaptado exercerá as suas atribuições na unidade designada para sede de exercício sendo que, por ocasião da publicação da Súmula de Readaptação, poderá optar:
> I - pela jornada de trabalho docente em que estiver incluído, fazendo jus, se for o caso, à carga suplementar que prestava no momento da readaptação ou
> II- pela média da carga horária dos últimos 60 meses imediatamente anteriores à readaptação.
> Artigo 3º - A sede de exercício do readaptado será fixada da seguinte forma:
> I - se docente, na unidade escolar de classificação do cargo ou da função-atividade e
> II - se titular efetivo de cargo de Suporte Pedagógico, na Diretoria de Ensino a que se vincula a unidade de classificação do cargo.
> Artigo 4º - O período em que o titular de cargo de Suporte Pedagógico e o titular de cargo docente permanecerem readaptados, serão considerados de afastamento do cargo, para fins de substituição.
> Artigo 5º - O período em que o docente ocupante de função atividade, permanecer readaptado, será considerado de afastamento para fins de substituição.
> Artigo 6º - O integrante do Quadro do Magistério, readaptado, poderá optar, anualmente, por mudança de sede de exercício, respeitado o limite de até dois readaptados por unidade escolar ou Diretoria de Ensino.
> § 1º - O limite estabelecido no "caput" deste artigo não se aplica aos readaptados da própria unidade de classificação do cargo ou da função-atividade.
> Artigo 7º - O docente ocupante de função-atividade, enquanto permanecer na condição de readaptado, deverá:

[3] Procuramos documento semelhante no Estado do Paraná, mas não encontramos. Por isso, utilizamos como referencial o documento do Estado de São Paulo.

> I - perceber salário correspondente à carga horária fixada nos termos do artigo 2º desta lei complementar;
> II - inscrever-se, anualmente, quando do processo de atribuição de classes e aulas.
> Artigo 8º - As readaptações docentes, somente serão cessadas ao final do ano letivo.
> Parágrafo Único - Na hipótese da readaptação funcional docente cessar em período diverso do estabelecido no "caput" deste artigo, o professor permanecerá exercendo as mesmas atividades de quando se encontrava readaptado, até o final do ano letivo em curso.
> Artigo 9º - Somente poderão ser atribuídas ao docente readaptado, atribuições que estejam diretamente relacionadas com atividades de magistério, ficando vedada a atribuição de quaisquer atividades administrativas, por se caracterizar desvio de função.

O mesmo documento apresenta um texto de justificativa que explica ..... (SÃO PAULO, 2006), dizendo que As jornadas de trabalho dos professores das unidades escolares estaduais, são extremamente desgastantes. O que mais desgasta, porém, não é o tempo que o professor utiliza para ministrar ou preparar as suas aulas. São as classes superlotadas, a indisciplina muitas vezes reinante, o descaso das autoridades que não completam os módulos das escolas, enfim, o ambiente em que o nosso mestre desenvolve o seu mister. E portanto esta situação em doses recorrentes deixam a função do professor mais desgastante do que ela já é. Alguns professores, depois de militarem por muito tempo nesse ambiente de trabalho, acabam sucumbindo, com a saúde prejudicada, adquirindo fobias, comprometendo seu físico com morbidades que minam a sua resistência. Após ter sua condição física ou mental prejudicada, esses professores, por solicitação própria ou do seu superior imediato, passam por perícia médica e são readaptados. Deixam a sala de aula e assumem funções que sua saúde permita exercer.

Ainda de acordo com o mesmo documento, a readaptação dos professores, de maneira geral, tem sido permitida pelo tempo máximo de 02 anos, sendo que ao final deste tempo, o professor é reavaliado podendo, se suas condições de saúde permitirem, retomar as atividades normais.Durante o tempo em que permanece readaptado, sua classe ou suas aulas, são consideradas livres e conseqüentemente, oferecidas no processo normal de atribuição. Também neste espaço de tempo, ao professor readaptado, não é permitido alterar sua carga horária, e muito menos concorrer à remoção.

O documento esclarece que, enquanto readaptado, o tempo de exercício não será considerado para efeito de classificação, no processo de remoção ou de

atribuição de classes ou aulas e também não será considerado para efeito da aposentadoria especial quando, ao professor readaptado são atribuídas atividades estranhas às funções do magistério.

Se ao final de dois anos tiver sua condição de readaptado cessada, ficará como um pária em nosso sistema. Se for um titular de cargo poderá ser removido, "ex-officio", para qualquer unidade de sua diretoria de ensino, comprometendo ainda mais sua situação funcional. Se for um professor Admitido em Caráter Temporário - ACT, provavelmente ficará sem classe para reger ou sem aula para ministrar.

A legislação que rege o readaptado tem que ser urgentemente revista, dando ao professor, nesta situação, a possibilidade de alteração de sua carga horária, permitindo que o mesmo possa concorrer à remoção e, mais do que isso, fazendo com que o mesmo sinta-se como um professor, o que, na verdade, nunca deixou de ser.

Levando em conta esta situação de extrema injustiça em que vivem os professores readaptados, proponho este Projeto de Lei, para o qual peço o apoio dos meus pares nesta Casa.

Temos, todos nós, que olhar com mais carinho e respeito, para o mestre readaptado, já que, na maioria das vezes, seus problemas de saúde começaram com o trabalho que ele desenvolveu em nossas escolas, ensinando as nossas crianças, desdobrando-se para tornar o Brasil, um país melhor.

Quando muito se fala em amor, carinho e afeto na educação, não podemos, de maneira nenhuma, pensar somente nos nossos alunos. Temos que pensar, também, naqueles que militam no sistema educacional paulista, os quais, se não recebem do Estado, amor, afeto e carinho, que recebam, pelo menos deste Parlamento, um mínimo de respeito. (SÃO PAULO, 2006)

Na experiência como Professora Pedagoga, um problema que vem causando conflito no espaço de trabalho da escola, é que muitas vezes, estes professores readaptados, por falta de um outro espaço mais adequado, são inseridos na chamada equipe pedagógica[4]. Estes profissionais passam, então, a incorporar o trabalho feito, principalmente, pelos pedagogos. O problema passa a

---

[4] A expressão Professor Pedagogo foi instituída por força da Lei complementar nº103/2004 que dispõe sobre o plano de carreira dos professores da Rede Estadual de Educação Básica, no artigo 4º, inciso 5º do capítulo III que trata dos conceitos fundamentais, fica evidente que o pedagogo é professor. Portanto, a partir daí, o termo professor pedagogo foi adotado pelo Estado do Paraná.

residir no fato de que os mesmos não foram formados para tais atribuições, ao mesmo tempo em que não se dá opção para os mesmos de exercerem outro tipo de trabalho de natureza docente, ou seja, voltado para a formação dos alunos.

É neste sentido que nossa pesquisa vem contribuir, na medida em que esclarece como os professores readaptados estão desempenhando seu trabalho. Será que esta condição contribui para uma melhora no quadro patológico desse professor? Como este profissional interage com os outros membros da equipe pedagógica?

São questão que carecem de uma pesquisa de campo que será o novo passo de nosso trabalho.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Este artigo teve por objetivo verificar se havia uma relação entre o trabalho e o adoecimento físico/mental do professor e para tal, pautou-se em uma pesquisa bibliográfica.

Conforme apontado no decorrer do trabalho o nível de exigências pessoais e profissionais tem aumentado muito nas últimas décadas devido aos avanços tecnológicos, o que por sua vez tem levado às pessoas a excederem os limites físicos, psicológicos, em busca do sucesso, a partir dos parâmetros de uma sociedade em que o consumo é a base da felicidade, e portanto, se não é possível dar conta de consumir sempre e muito além das necessidades, precisa-se trabalhar mais e mais até a exaustão.

Outro aspecto verificado é que há uma diversidade de opiniões sobre o adoecimento físico/mental causado ou potencializado pelo trabalho, mas todos concordam que no ambiente laboral contemporâneo, esse fenômeno ocorre cada vez mais com assiduidade e afeta um número grande de trabalhadores em todos os níveis da cadeia produtiva. O acúmulo crescente do estresse culmina em vários distúrbios seja físico ou mentais em um número significativo de trabalhadores, ocasionando diversos problemas de origem física, psíquica, que vão desencadear os afastamentos por licença de saúde, baixa produtividade, insatisfação acentuada com o serviço e com a vida em geral.

Portanto, em resposta à pergunta que norteou este estudo sobre qual a relação entre o exercício da profissão e o adoecimento físico/mental no mundo

contemporâneo, pode-se afirmar que o “trabalho” ao mesmo tempo em que dá significância à existência humana, pode em razão da maneira como vem sendo exigido, e como se apresenta este ambiente laboral, e quais as condições com que o trabalhador é tratado, a exaustão nas atividades, a falta de significado nas atividades desenvolvidas, enfim, tem propiciado uma diversidade de problemas físicos e/ou mentais que levam o trabalhador ao sofrimento e também afetam de modo indireto as instituições, razão pela qual deve-se implementar mecanismos de enfrentamento organizacional a partir do setor de recursos humanos, de políticas internas que diminuam os fatores estressores e colabore para a humanização da instituição.

Reconhecendo que o homem é composto de corpo e mente, e por isso, um ambiente hostil, onde à falta de respeito, agressividade, preconceito, falta de diálogo, excesso de competitividade, baixa remuneração, favorecimentos, autoritarismo, são ambientes e situações que podem prejudicar o trabalhador e comprometer toda a organização, pois vão levar o trabalhador às ausências com ou sem atestados médicos, afastamentos por um período de tempo, acidentes de trabalho, interesses em mudar assim que possível de trabalho até de instituição, licenças e aposentadorias precoce, desinteresse pelo trabalho desempenhado, enfim, uma série de situações que não são positivas nem para o trabalhador, nem para as organizações. Portanto, para que estes indicadores negativos sejam reduzidos é de responsabilidade das organizações escolares implementar programas que proporcione melhores condições de vida no trabalho com a finalidade de garantir o bem estar do trabalhador e por consequência a qualidade na função essencial da escola que é o ensino aprendizagem e avaliação do saber sistemático, científico e acumulado pelas gerações.

Portanto, em termos conceituais o estudo possibilitou considerar que os elementos que realmente interferem na saúde do professor são a insatisfação com o ambiente laboral, a exaustão, a pouca qualificação, a falta de significado, o desmerecimento na atividade desenvolvida, os baixos salários que geram situações de estresse e podem então possibilitar o adoecimento físico/ mental do trabalhador da educação.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

ARROBA, T.; KIM, J. **Pressão no trabalho**. 3. ed. São Paulo: Marron Books, 1998.

BABA, V.; GALAPERIN, B. L.; LITUCHY, T. R. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. **International Journal of Nursing Studies,** Elmsford, v. 36, p. 163-169,1999.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; BAKER, M. C. S. Os valores organizacionais e a síndrome de *burnout*: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicologia:** Reflexão & Crítica, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 34-43, 2006.

BRANT, L. C.; MELO, M. B. Promoção de saúde e trabalho: desafio teórico e metodológico para a saúde do trabalhador. **Saúde em Debate***,* Londrina, v. 25, p. 55-62, 2001.

CAMELO, S. H. R.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 7, n. 2, p. 232-240, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/3246>. Acesso em: 4 jan. 2012.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações:** saúde mental e trabalho*.* Petrópolis: Vozes, 1999.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional,** São Paulo, v. 14, n. 54, abr./jun. 1986.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DOLAN, S. L. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

MANCEBO, D. Indivíduo e psicologia: gênese e desenvolvimentos atuais. In: MANCEBO, D.; JACÓ-VILELA, A. M. (Org.). **Psicologia social:** abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos. 2. ed. Rio de Janeiro: EDUERJ,1999. p. 33-46.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia e Sociedade,** Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 61-68. abr. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **CID-10:** classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v. 2.

SAVIANI, D. Pedagogia: o espaço da educação na universidade. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 130, p. 99-134, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10 ago. 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e trabalho. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SOUSA, I. F.; MENDONÇA, H. Do *stress* ao *burnout:* a mediação das estratégias de *coping*. In: CONGRESSO DE STRESS DA INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION, 6.; FÓRUM INTERNACIONAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 8., 2006, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ISMA, 2006.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. *Burnout* no trabalho. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Org.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002. p. 59.