Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de
afastamento por transtornos mentais e comportamentais e
retorno ao trabalho de professores da rede pública
municipal de São Paulo**

Amanda Aparecida Silva Macaia

**Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção
do título de Doutor em Ciências**

**Área de concentração: Saúde Ambiental
Orientador: Profa. Dra. Frida Marina Fischer**

**São Paulo
2013**

**Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de
afastamento por transtornos mentais e
comportamentais e retorno ao trabalho de professores
da rede pública municipal de São Paulo**

Amanda Aparecida Silva Macaia

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do título de
Doutor em Ciências.**

Área de Concentração: Saúde Ambiental

Orientador: Profa. Dra. Frida Marina Fischer

**São Paulo
2013**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

DEDICATÓRIA

Dedico a meus filhos, por todos os momentos que tiveram que “esperar” e pelo o que doaram, sem saber, para que eu pudesse me doar a este trabalho.

A meus pais, irmãos e amigos pelo suporte imprescindível.

AGRADECIMENTOS

Aos professores que participaram deste estudo. A eles eu agradeço e dedico esta tese.

A minha orientadora Prof. Dra Frida Marina Fischer pela confiança.

Aos professores que examinaram este trabalho e contribuíram muito com minhas reflexões e aperfeiçoamento da tese: Elisabete Ferreira Mângia, Kátia Reis de Souza, Maria da Penha Costa Vasconcellos, Renata Paparelli, Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela.

A todas as pessoas com as quais entrei em contato e que auxiliaram de alguma maneira o trabalho de campo: Patrícia, Araci, Afonso e diretores, coordenadores e funcionários das escolas.

Ao Sindicato dos Professores e Funcionários Municipais de São Paulo, APROFEM, principalmente à diretora Sr. Yoshimi Takiuchi e ao Prof. Arnaldo Ribeiro dos Santos.

À Secretaria Municipal de Educação, nas pessoas da Dra. Célia Regina Guidon Falótico e Sra Luzmarina Toledo.

À pesquisadora Luna Gonçalves da Silva pela contribuição na coleta de dados nos grupos focais, além das discussões e companheirismo.

Aos muitos colegas e amigos que se colocaram à disposição, trocaram ideias ou materiais de estudo, ou àqueles que simplesmente escutaram-me. Fui abençoada com muitas pessoas queridas ao longo desse percurso...

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq processo n°141708/2010-7) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP processo n° 2010/11698-0) por terem concedido bolsas de estudos.

À Direção e funcionários da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo pelo apoio administrativo.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

Silva-Macaia AA. Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2013.

Resumo

Introdução – Os trabalhadores no Brasil geralmente retornam ao trabalho nas mesmas condições que geraram seus afastamentos. No ano de 2012 os professores foram o terceiro grupo profissional que mais se afastou e retornou ao trabalho (RT) em readaptação funcional, entre os servidores públicos da rede municipal de São Paulo. Transtornos mentais e comportamentais (TMC) foram um dos diagnósticos mais frequentes. **Objetivos** – Conhecer e analisar os processos de afastamentos por TMC e RT entre os professores da rede pública municipal de SP. **Métodos** – Estudo qualitativo, de caráter exploratório, realizado por meio de entrevistas individuais centradas no problema, em linha de narrativa oral e grupos focais. Participaram 20 professores ativos e readaptados, com histórico de licenças médicas por TMC e RT. A análise dos dados envolveu transcrição, codificação aberta, axial e seletiva. **Resultados** – As categorias temáticas discutidas foram: a) afastamentos do trabalho por TMC; b) RT; c) estratégias para o cuidado da saúde e permanência no trabalho; d) período de afastamento até o retorno ao trabalho; e) preconceitos no trabalho; f) perícia médica; g) autonomia dos professores em modificações das condições e organização do trabalho. Os participantes foram na maioria mulheres, principais responsáveis pela renda familiar e com longa jornada de trabalho. Foram relatadas situações caracterizadas pela falta de autonomia. As negociações no âmbito do RT ocorreram preferencialmente com os professores readaptados, de maneira dependente da equipe gestora da escola e sem direcionamento às modificações dos fatores que colaboraram com os afastamentos. Professores ativos e readaptados significaram de modo distinto afastamento e RT. O contexto de trabalho na educação foi causa referida para o adoecimento. Aspectos de gestão do trabalho na escola foram associados tanto ao afastamento quanto ao RT, que ocorreram na sua maioria, em condições desfavoráveis ao trabalho e à saúde. **Conclusões** – São

complexas as relações entre os aspectos envolvidos nos processos de afastamento por TMC e RT entre os professores participantes. Discutir retorno ao trabalho exige abordar os motivos dos afastamentos. Tanto políticas públicas e macroestruturas, quanto as micropolíticas foram determinantes do adoecimento, afastamento e processo de RT entre os participantes. Ações de prevenção do adoecimento mental e dos afastamentos e promoção da saúde devem integrar um projeto multi-institucional que garanta vigilância em saúde do trabalhador, capacitações voltadas ao processo de afastamento e RT e participação dos professores.

Descritores: docentes, licença médica, retorno ao trabalho.

Palavras-chave: transtornos mentais e comportamentais, serviço público.

Silva-Macaia AA. Excluídos no trabalho? Análise sobre o processo de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e retorno ao trabalho de professores da rede pública municipal de São Paulo./ Excluded at work? Analysis on the process of sick leave due mental and behavioral disorders and return to work of teachers of the São Paulo municipal public system [Thesis]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2013.

Abstract

Introduction-Workers in Brazil usually return to work under the same conditions that led to their sick leave. In 2012 teachers were the third professional group with more sick leave and return to work (RT) in functional readaptation, among public servants of the city of São Paulo. One of the most frequent diagnoses was mental and behavioral disorders (MBD). **Objectives** -To investigate and analyze the processes of sick leave by MBD and RT among teachers from São Paulo public municipal system. **Methods**-Qualitative study, of exploratory approach, conducted through individual interviews focused on the issue in oral narrative line and focus groups. Twenty active and readaptation functional teachers participated, with a history of sick leave due MBD and RT. The data analysis involved transcription, encoding open, axial and selective. **Results** - The themes discussed were: a) sick leave due MBD; b) RT c) strategies for health care and remain in work; d) period off work on sick leave; e) prejudices at work; f) medical expertise; g) autonomy of teachers in changing the conditions and organization at work. Participants were mostly women, sole breadwinner and long working hours. Situations characterized by lack of autonomy were reported. Negotiations within the RT preferentially occurred with readaptation functional teachers, in dependant way of the management team of the school and without targeting alteration of the factors that collaborated with the sick leave. Active and readaptation functional teachers meant sick leave and RT differently. The work context in education was concerned referred to the illness. Work management aspects at school were both associated with the sick leave on the RT, which occurred mostly in unfavorable working and health conditions. **Conclusions** -Relationships among aspects are complex when involved in the process of sick leave due TMC and RT among participants. Discussing return to work requires addressing the reasons for the sick leave. Both public policy and macro structures as the micro were determinants of illness, sick leave and RT process

among participants. Actions to prevent MBD and sick leave, and health promotion should integrate a multi-institutional project to ensure worker health surveillance, qualification aimed at the sick leave and RT process and participation of teachers.

Keywords: teachers, sick leave, return to work, public servants, mental and behavioral disorders.

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	15
2. INTRODUÇÃO	18
2.1 Afastamento e retorno ao trabalho: professores com transtornos mentais e comportamentais – revisão da literatura nacional e internacional	23
2.2 Trabalho docente	28
2.3 O Sistema Municipal de Ensino na Cidade de São Paulo	33
2.4 As questões da saúde dos professores na rede pública municipal de São Paulo	39
2.5 Saúde do Trabalhador: pressupostos para subsidiar a análise sobre afastamento e retorno ao trabalho.....	46
3. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE INICIAL	52
4. OBJETIVOS	55
5. METODOLOGIA	57
5.2 Participantes do estudo.....	59
5.3 Coleta de dados.....	60
5.3.1 Estratégias de recrutamento ou seleção de casos.....	60
5.3.2 Orientações sobre os métodos de coleta de dados	63
5.3.3 Coleta de dados - ações realizadas.....	65
5.4 Análise de dados	67
5.5 Ajuste das entrevistas individuais – Pré-teste	71
5.6 Aspectos éticos	72
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
6.1 Apresentação dos professores.....	76
6.2 O trabalho de campo e algumas especificidades do objeto de estudo.....	79
6.3 Informações sobre os grupos focais.....	82
6.4 Categorias temáticas	85
6.4.1 Categoria Temática A: Afastamentos do trabalho por licenças médicas relacionadas ao transtornos mentais e comportamentais (TMC)	85
6.4.2 Categoria Temática B: Retorno ao trabalho	129

6.4.3 Categoria Temática C: Estratégias para o cuidado da saúde e permanência no trabalho na trajetória do adoecimento, afastamento e retorno ao trabalho.	152
6.4.4 Categoria Temática D: Período de afastamento até o retorno ao trabalho. Atividades desenvolvidas.	169
6.4.5 Categoria Temática E: Preconceitos no trabalho: saúde mental e readaptação	173
6.4.6 Categoria Temática F: Perícia médica	178
6.4.7 Categoria Temática G: Autonomia dos professores em modificações das condições e organização do trabalho, direcionadas aos motivos do afastamento e retorno efetivo ao trabalho.	188
7. CONCLUSÕES	201
8. REFERÊNCIA	211
9. ANEXOS	223
1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP	224
2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	226
3- Roteiro para a entrevista individual	230
5- Roteiro para grupo focal com professores ativos.....	235
6- Questionário	238
7- Curriculum lattes	240

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Número de escolas e educadores por área de atuação. Portal da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo. 25/05/2012	37
Tabela 2. Número e porcentagem de professores ativos em licença médica. Março/2012.	36
Tabela 3. Número e índice de professores ativos em licença médica no ano de 2012.	43
Tabela 4. Número e porcentagem de professores com readaptação funcional. Março/2012.	44
Tabela 5. Número e índice de professores ativos em readaptação, no ano de 2012.	45
Quadro 6. Identificação dos professores em relação à participação no estudo	69
Quadro 7. Categorias temáticas e subcategorias	75
Quadro 8. Transtornos mentais e comportamentais relativos aos afastamentos.	77
Quadro 9. Aspectos comuns referidos por professores ativos e readaptados para o crescimento do adoecimento mental na categoria profissional.	107
Quadro 10. Motivos da crença ou não em futuros afastamentos entre os professores ativos.	124
Quadro 11. Sinais de presenteísmo entre professores ativos e readaptados.	156
Quadro 12. Aspectos do cuidado à saúde entre professores ativos e readaptados.	159
Quadro 13. Classificação das doenças relacionadas ao trabalho, segundo SCHILLING (1894).	179

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organograma do sistema de ensino do município de São Paulo	34
Figura 2. Índice de desenvolvimento humano por distrito da cidade de São Paulo	36
Figura 3. Diretorias de ensino da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo	36
Figura 4. Forma de recrutamento dos participantes	62
Figura 5. Etapas de análise de dados	68
Figura 6. Esquema sobre a crença de afastamentos futuros entre os professores ativos	126
Figura 7. Gestão sobre o RT de professores readaptados	141

LISTA DE SIGLAS

APROFEM	Sindicato dos Professores e Funcionários Municipais de São Paulo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
COAP	Centro de Orientação e Apoio Profissional
COGEP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
DeCS/MeSH	Descritores em Ciência da Saúde
DeSS	Departamento do Servidor Público do Município de São Paulo
DORT	Doença osteomuscular relacionada ao trabalho
DRE	Diretoria Regional de Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EOL	Escola Online
GOT	Grupo de Orientação Terapêutica
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
IDH-M	Índice de desenvolvimento humano municipal
LER	Lesão por esforço repetitivo
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RT	Retorno ao Trabalho
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica (Prova Brasil)
SARESP	Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Estado de São Paulo
SEMPLA	Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
SINAN	Sistema de informação de agravos de notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comportamental
UBS	Unidade Básica de Saúde

1.

APRESENTAÇÃO

A promoção de condições ao ser humano para o desenvolvimento de atividades de vida diária e atividades de vida prática, entre elas o trabalho, é objetivo transversal nas ações do terapeuta ocupacional. A terapia ocupacional está intrinsecamente relacionada ao trabalho humano, seja em relação ao seu processo e significado, ou em relação a sua finalidade. Um dos campos de atuação profissional de terapeutas ocupacionais é a inserção no trabalho, compreendendo-a como atividade produtiva ou não, ou o retorno a ele, de trabalhadores que se afastaram em decorrência de inúmeros motivos. Minha formação em terapia ocupacional instigou meus sentidos para os contextos de retorno ao trabalho.

A saúde mental vem se destacando no âmbito das preocupações relativas à saúde do trabalhador e na medida em que ocorrem melhorias nas condições do ambiente físico do trabalho, a saúde mental e os fatores a ela relacionados ganham cada vez mais destaque.

Essa foi uma de minhas considerações ao finalizar o estudo de mestrado sobre as condições de trabalho e a qualidade de vida relacionada à saúde entre profissionais de enfermagem, no ano de 2009. Nesse estudo observei o quanto às dimensões da saúde mental, de uma avaliação de qualidade de vida, haviam se sobreposto às dimensões da saúde física nas associações com as piores condições de trabalho naquela população.

Com esses resultados desejei continuar estudando os efeitos das condições de trabalho, principalmente dos aspectos psicossociais da organização do trabalho, sobre a saúde mental de trabalhadores. A escolha da população de estudo partiu de duas fontes: uma demanda pessoal que me inseriu no ambiente das escolas de ensino fundamental, deixando-me mais atenta às informações advindas deste contexto e a observação do crescimento de professores adoecidos com diagnósticos de transtornos mentais a partir

Apresentação

da mídia, como jornais impressos e televisão. A partir dessas observações, questionei-me sobre a relevância da situação.

Uma das primeiras perguntas que me fiz ao observar este contexto foi: os professores se afastam e o que acontece quando retornam ao trabalho? Interessei-me pelos afastamentos relacionados à saúde mental e o retorno ao trabalho desses professores.

2. INTRODUÇÃO

No início dos anos 2000, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) previram a tendência mundial crescente em relação à incidência de problemas relacionados à saúde mental. Naquela época, metade das causas de incapacidade da população era em virtude de algum transtorno mental ou comportamental (TMC). Juntas, estas organizações alertaram sobre as graves consequências que sofreriam tanto a população trabalhadora quanto o mercado de trabalho mundial com o crescimento desta prevalência. Dentre elas, queda da produtividade, aumento da taxa de doenças, acidentes, absenteísmo, rotatividade de trabalhadores, redução significativa da capacidade funcional e de trabalho, exclusão social e estigmatização de trabalhadores. Mesmo com a identificação dessas consequências, essas organizações concluíram que a estimativa da carga destes transtornos sobre a saúde e a capacidade produtiva da população ainda estava subestimada. (OMS/OIT, 2000).

No Brasil, aproximadamente 4% dos 301.000 benefícios acidentários (auxílio doença-acidentária) foram decorrentes de TMC, conforme dados do Instituto Nacional do Seguro Social no ano de 2010. Esses números caracterizaram os TMC como o terceiro grupo de doenças com mais benefícios concedidos. Nos anos seguintes (2011, 2012, 2013) tanto o percentual se manteve com pouca variação, como os TMC continuaram a ocupar a mesma posição entre os grupos de doença listados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que mais afastam do trabalho. Eles estão inferiores apenas ao grupo de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e ao grupo dos traumas. Destaca-se que esses dados referem-se às doenças cujo nexos causal com o trabalho foi estabelecido (MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, 2011a, 2011b, 2013a, 2013b).

A saúde mental, o sofrimento emocional, os distúrbios mentais ou mais especificamente os TMC não constituem um tema novo no campo da Saúde do Trabalhador, mas tem ganhado expressividade na literatura científica e visibilidade nos meios de comunicação, como televisão e jornais impressos de grande circulação. As informações veiculadas nesses meios podem fornecer indícios sobre a representatividade e reconhecimento social desse problema de saúde junto a determinadas categorias profissionais.

No jornal O Estado de São Paulo foi referido que 10% (4,9 mil) dos professores da rede municipal de São Paulo haviam sido afastados de suas atividades no ano de 2009 e, destes, 30% em decorrência de TMC¹. O jornal Folha de São Paulo apresentou reportagem sobre a alta prevalência de afastamentos do trabalho em decorrência desses transtornos, gerando consequências como a readaptação funcional (quando o professor apresenta restrições nas suas atividades e não desenvolve temporária ou permanentemente seu trabalho em sala de aula) de professores da rede estadual de ensino ².

Dados oficiais obtidos a partir de informações veiculadas em seminário organizado em 2009 pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão do município de São Paulo, indicaram 26% dos servidores da rede municipal afastados do trabalho com diagnósticos de TMC naquele ano. Este grupo de doença estava entre as principais causas de afastamento, readaptação funcional e aposentadoria por invalidez entre os servidores. Aproximadamente 40% dos professores com readaptação funcional apresentavam diagnósticos relacionados aos transtornos mentais, seguidos por

¹ Capitelli M. Transtorno mental afeta mais professores. O Estado de São Paulo. 12 julho 2010. A 14.

² Morrone LC. É necessário intervir de forma mais intensiva em prevenção. Folha de São Paulo. 23 maio 2010. C4

distúrbios osteomusculares (28,8%). O diagnóstico “reação ao stress grave e transtornos de adaptação” foi o mais prevalente entre os transtornos referidos na época (Departamento de Saúde do Servidor- DeSS- da Coordenadoria de Gestão de Pessoas- COGEP)³.

A partir de 1990, as pesquisas científicas no Brasil têm fornecido evidências importantes sobre a prevalência de problemas relacionados à saúde mental de professores e sua relação com as condições e a organização do trabalho (SCHONFELD, 1992; SOUZA et al. 2003; JURACY et al., 2003; CARLOTTO e PALAZZO, 2006; PORTO et al., 2006; ARAÚJO e CARVALHO 2009; BATISTA et al., 2010; SOUZA e LEITE, 2011).

No documento “Estado da Arte”, a Fundacentro (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho) apresentou resenhas e análise crítica de 65 trabalhos de doutorado, dissertação, conclusão de curso de graduação e livros, compreendidos entre os anos de 1997 e 2007, que se debruçavam sobre condições de trabalho e repercussões na saúde de professores da Educação Básica no Brasil. Esse conjunto de estudos discute as ações no setor da educação e sua vinculação com o contexto social do país, a relação dinâmica entre saúde e trabalho, o processo de trabalho do professor, as vivências de sofrimento e de lutas subjetivas e objetivas para a permanência no magistério e, por fim, os fatores que contribuem para os afastamentos e as licenças médicas, sejam eles psíquicos ou não (LEITE e SOUZA, 2007).

Em novo estudo, as autoras observaram que havia predominância de pesquisas sobre a saúde mental das populações inseridas no campo de conhecimento da

³Disponível em :

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/planejamento/organizacao/cgp/index.php?p=72> .
Acesso 03 de setembro de 2010.

psicologia, biologia e ergonomia, com o objetivo de analisar as atividades e tarefas dos professores. Concluíram que a maioria deles buscava por sintomas e patologias e que refletiam pouco as consequências da organização e da gestão do trabalho na saúde (SOUZA e LEITE, 2011).

Dois dos estudos analisados por Souza e Leite abordaram o afastamento do trabalho por diagnósticos de transtornos mentais e destacaram aspectos relacionados. GLINA et al. (2001) apontaram a necessidade em avaliar o retorno ao trabalho após afastamentos por transtornos mentais e concluíram que retorno às mesmas condições de trabalho ou mudanças de função sem respaldo de adequada política de readaptação influencia na evolução dos quadros clínicos, com piora da sintomatologia. Essa piora provavelmente estaria relacionada a longos períodos fora da sala de aula. JURACY et al. (2003) observou períodos extensos fora das salas de aula e muitas vezes pelos mesmos motivo. Ambos os estudos foram realizados após análise de prontuários de professoras do ensino fundamental. Retorno às mesmas condições de trabalho com piora das condições de saúde também foi descrito por TAKAHASHI e CANESQUI (2003) em trabalhadores com LER/DORT (lesão por esforço repetitivo/ doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho).

Embora o interesse científico sobre temas relacionados à saúde mental de professores tenha aumentado nos últimos anos, uma revisão da literatura brasileira e estrangeira de língua inglesa e espanhola sobre aspectos de afastamento e retorno ao trabalho nesta categoria profissional refletiu uma quase ausência de discussões, dado que se aproxima das conclusões de SOUZA e LEITE (2007, 2011). A revisão de artigos nacionais e internacionais referida é apresentada a seguir.

2.1 Afastamento e retorno ao trabalho: professores com transtornos mentais e comportamentais – revisão da literatura nacional e internacional⁴

Pesquisadores têm sugerido que afastamento e retorno ao trabalho são fases de um mesmo processo (YONG et al., 2005; WASIAK et al., 2007; TJULIN et al, 2010).

D’ AMATO e ZIJLSTRA (2010) publicaram um estudo longitudinal desenvolvido em países europeus onde compararam modelos preditivos de retorno ao trabalho de dois grupos de pessoas afastadas do trabalho: aqueles afastados com diagnósticos relacionados à “saúde física” e aqueles afastados do trabalho com diagnósticos relacionados à “saúde mental”. Um dos pressupostos desse estudo foi a baixa representatividade de pesquisas que se propunham a discutir aspectos do retorno ao trabalho de pessoas afastadas com diagnósticos de TMC. Concluíram que os preditores do retorno ao trabalho são diferentes entre os dois grupos e que os estudos são basicamente direcionados a programas de reabilitação e modelos de retorno ao trabalho de pessoas que sofriam primariamente de problemas físicos, como por exemplo, dor lombar. Outros autores chamaram a atenção sobre a prevalência de estudos que informam sobre o tempo de afastamento e o tempo da incapacidade em detrimento de outras questões relacionadas a este tema (BLANK et al., 2008; CORNELIUS et al., 2010).

Para identificar estudos correspondentes a afastamento por TMC entre professores e retorno ao trabalho, realizamos uma revisão bibliográfica de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), considerando todas as fontes de pesquisa da base. Foram selecionados e analisados 20 estudos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola disponíveis na íntegra. Os Descritores em Ciência da

⁴ Uma versão deste subcapítulo está publicada: Silva AA. Fischer FM. Teachers’ sick leave due to mental and behavioral disorders and return do work. *Work*. 2012; 41:5815-18.

Saúde (DeCS/MeSH) utilizados foram: afastamento por motivo de saúde, estado de retorno, retorno, trabalho, afastamento, saúde mental, transtornos mentais e saúde do trabalhador, sempre agrupados aos descritores docentes ou professor/professores. No modo de busca livre foram empregados os termos “retorno ao trabalho” (base LILACS) e “*return to work*” agrupado ao termo “*teacher*” (base MEDLINE).

Nos 20 artigos, termos distintos identificam o mesmo conjunto de doenças, tais como: transtornos psíquicos, transtornos mentais, transtornos mentais e comportamentais, distúrbios psíquicos e até doença mental. Alguns termos utilizados foram bastante amplos como sintomas de estresse, tensão psicológica e saúde mental. De acordo com BLANK et al (2008) e CORNELIUS et al (2010), a diversidade de terminologias utilizadas nos estudos para os problemas de saúde mental dificulta a busca pelos artigos da área e a verificação, principalmente pelos estudos epidemiológicos, de evidências na relação com fatores psicossociais do trabalho. Tal diversidade talvez seja um reflexo da real possibilidade de nomeá-las.

Cinco artigos referem-se ao processo de afastamento e retorno ao trabalho por TMC na população de interesse. São pesquisas epidemiológicas com delineamento transversal na população escocesa (BROWN et al, 2006), caso-controle com população inglesa (SOLOMON et al, 2007) e coorte na Nova Zelândia (NIEUWENHUIJSEN et al., 2006), além de uma pesquisa documental no Brasil (GASPARINI et al., 2005) e um editorial referente à população sul-africana (SMITH, 2009).

Os temas principais dos outros 15 artigos foram condições de trabalho, prevalência de problemas relacionados à saúde mental e/ou a associação de fatores sociodemográficos e de trabalho com as condições de saúde observadas (TARIS, et al., 2001; DELCOR et al, 2004; REIS et al., 2005; REIS et al., 2006; ARAÚJO et al., 2006;

BAUER et al., 2006; CARLOTTO e PALAZZO, 2006; KOVESS-MASFÉTY et al., 2006; SVEINSDOTTIR et al., 2007; MASCARELLOS e BARROS, 2007; RODRIGUEWZ et al., 2008; VEDOVATO e MONTEIRO, 2008; ARAÚJO e CARVALHO, 2009; BATISTA et al., 2010; MAHAN et al., 2010). Destes, a síndrome de *burnout* foi o tema mais abordado (cinco artigos).

Destaca-se o grupo de pesquisas sobre trabalho docente e saúde no Estado da Bahia (DELCOR et al., 2004; REIS et al., 2005; REIS et al., 2006; ARAÚJO et al., 2006). Análise sobre este conjunto de estudos foi publicada por ARAÚJO e CARVALHO (2009). De acordo com estes autores, a prevalência de transtornos mentais entre os docentes baianos foi considerada elevada, variando de 20% a 55%, e são semelhantes aos dados encontrados em outras áreas do país. As principais variáveis de organização do trabalho associadas estatisticamente aos desfechos de saúde investigados nesse conjunto de estudos foram:

- Suporte e relacionamento social no trabalho (falta de suporte/apoio de colegas de trabalho, relacionamento com estudantes, expectativa dos familiares),
- Características da população atendida (“maus” comportamentos dos alunos, número de alunos atendidos),
- Organização temporal do trabalho (extensa jornada de trabalho),
- Características das tarefas (conteúdo, trabalho repetitivo, ritmo acelerado, desenvolvimento das atividades sem estrutura material adequada, alta demanda psicológica, presença de estressores crônicos, trabalho em ambiente “intranquilo”),

- Autonomia no trabalho (falta de autonomia no planejamento das atividades, falta de participação nas decisões institucionais, falta de perspectiva no desenvolvimento da carreira),
- Aspectos de recompensas no trabalho (baixa remuneração, insatisfação no trabalho, considerar a profissão menos interessante do que quando começou a trabalhar),
- Trabalho ativo, ou seja, percepção de altas demandas no trabalho conjugada à percepção de alto controle no trabalho,
- Alta exigência no trabalho, ou seja, percepção de altas demandas no trabalho conjugadas à percepção de baixo controle no trabalho.
- Tempo de trabalho e local de trabalho (trabalhar em zonas urbanas é pior para a saúde, comparado à zona rural).

Diferenças de gênero também foram relatadas: mulheres perceberam piores condições de trabalho e constituíram o grupo com maiores prevalências de transtornos mentais e comportamentais (RODRIGUEZ et al., 2008; ARAÚJO e CARVALHO, 2009).

Comparações sobre a prevalência desses transtornos entre populações de trabalhadores também foi tema abordado. KOVESS-MASFÉTY et al (2006) na França não encontraram maior prevalência de transtornos mentais comparando professores à população geral daquele país. Observaram que os piores resultados estiveram associados à saúde física da população, apesar da chance de abuso de álcool e sintomas de ansiedade ter sido maior nos professores homens. SVEINSDÓTTIR et al (2007) comparou professoras às aeromoças e enfermeiras na Islândia e verificaram maiores

prevalências de sintomas de estresse e exaustão nos dois primeiros grupos, principalmente entre as professoras mais jovens.

A necessidade de mudanças no contexto de trabalho dos professores foi conclusão das pesquisas de GASPARINI et al. (2005) no Brasil; BAUER et al. (2006) na Alemanha e CARLOTTO e PALAZZO (2006); MASCARELLOS e BARROS (2007); ARAÚJO e CARVALHO, (2009) no Brasil. Programas voltados às equipes diretivas e pedagógicas os quais pudessem proporcionar discussão e reflexão sobre o contexto de trabalho, e mudanças no sistema e nas políticas públicas educacional foram as proposições mais específicas para a melhoria do contexto de trabalho dos professores (GASPARINI et al. 2005; CARLOTTO e PALAZZO, 2006).

No tocante aos estudos que abordaram especificamente os afastamentos e retorno ao trabalho, a idade do professor foi apontada como aspecto relevante tanto ao afastamento quanto ao retorno. Em estudo inglês, caso-controle, verificou-se aumento do risco de afastamento por TMC entre os professores com mais de 45 anos de idade. A partir do desenvolvido na Escócia, delineamento transversal, verificou-se que professores se afastaram com menor idade e tendo utilizado menos o sistema de assistência à saúde, comparados aos profissionais da área da saúde. Entretanto, foram os que mais retornaram ao trabalho (BROWN et al., 2006; SOLOMON et al, 2007).

Outro aspecto relevante foram as atividades oferecidas após o retorno ao trabalho e a reabilitação no local de trabalho. Alternativas de atividades no ambiente escolar que fossem compatíveis às atividades docentes foram apontadas como mais escassas nos estudos com população escocesa e inglesa (BROWN et al., 2006; SOLOMON et al., 2007).

Os sistemas de benefícios e/ou pensão e registro de doenças influenciam as incidências de afastamento e as trajetórias do professor até o retorno. De acordo com SMITH (2009) e BROWN et al. (2006), muitos afastamentos poderiam ser evitados ou sua duração diminuída se fossem observadas características do sistema previdenciário e de saúde, além dos fatores culturais da população. Adicionalmente, no estudo de coorte de NIEUWENHUIJSEN et al. (2006) avaliou-se que o retorno ao trabalho foi reforçado por uma perspectiva positiva do trabalhador sobre seu processo de afastamento e retorno. Além deste aspecto, a duração do afastamento foi influenciada pelas experiências anteriores e pelos ambientes de casa e do trabalho.

De modo geral, características pessoais e do contexto social foram apresentados como fatores relevantes para o processo de afastamento e retorno ao trabalho. Entretanto, a maioria dos estudos foi desenvolvida com populações europeias. Acreditamos que o contexto no qual ocorram os afastamentos e o retorno ao trabalho é crucial à compreensão de aspectos relacionados. Portanto, estudos desenvolvidos aqui no Brasil devem apresentar peculiaridades.

2.2 Trabalho docente

É possível descrever o trabalho docente sobre pontos de vista. De acordo com OLIVEIRA (2004), a categoria trabalho docente no ensino básico compreende o sujeito e as condições em que suas atividades são realizadas, ou seja: atividades, responsabilidades e relações que se realizam na escola para além da regência em sala de aula, sujeitas pelos mecanismos implantados pela gestão na busca pela redução dos custos e aumento da eficácia. Esta definição traz implícita uma dimensão política e

econômica do contexto desta atividade profissional, quando se refere a sua submissão a mecanismos geridos por aqueles que não executam a ação, no caso, o professor.

TARDIF et al. (1991) também refere-se à prática ou atividade docente, conceituando-a como algo complexo, no sentido de uma prática ou saber originalmente plural, e localizada em uma divisão social do trabalho intelectual. Em sua visão, a atividade docente se desdobra em uma rede de interações com outras pessoas, em um contexto onde o elemento humano é determinante e dominante. Por isso, intervêm símbolos, valores, sentimentos e atitudes que constituem matéria de interpretação e decisão, geralmente subordinada a constrangimentos de tempo. Essas interações se desenvolvem no contexto da instituição escolar, onde o professor progressivamente tenta se adaptar e integrar. A escola é um meio social constituído por relações sociais e hierarquias que se desenvolvem regidas por normas, obrigações e prescrições que o professor deve conhecer e respeitar.

OLIVEIRA (2007) discute o trabalho docente no Brasil a partir do contexto das políticas educacionais latino-americanas e de como estas tem alterado a realidade escolar, particularmente, a relação entre trabalhadores docentes e a escola de ensino básico. De acordo com esta autora, há uma nova organização do trabalho escolar, resultado de processos de reformas e reestruturação do trabalho docente implantados nos últimos anos. Entre os países da América Latina há semelhanças em relação a estes processos, os quais são embasados nas contradições entre as reformas que ampliaram o acesso à educação formal e a realidade política e econômica desses países.

Nas últimas décadas, as políticas educacionais nesse continente tiveram o objetivo de expansão da escolarização básica (fundamental I e II). No Brasil, as políticas pretendiam ampliar gradativamente o acesso ao ensino médio e também o

atendimento prioritário à educação infantil em creches e pré-escolas mantidas pelo poder público. Essas reformas buscavam uma política social de inclusão da população, ancorada na universalização do ensino, com a entrada de novos setores sociais na escola. Elas refletiam e continuam correspondendo a uma política econômica, na medida em que ocorreram no contexto de reestruturação do capitalismo, portanto, em um contexto de contenção de gastos e restrição de recursos. Atualmente as políticas educacionais estão dirigidas à formação da força de trabalho, à distribuição de renda mínima e à assistência (IPEA, 2000; OLIVEIRA, 2007).

Neste contexto de reestruturação e reformas, os aspectos organizacionais do sistema educacional foram alterados sobre critérios de produtividade e excelência, expressando uma regulação fortemente ancorada no mercado. Como exemplo dessa regulação, citamos os diversos exames de avaliação aplicados aos alunos da rede pública de ensino, com intuito de cobrança de metas dos professores vinculadas às gratificações financeiras. A imagem da escola formal foi associada à melhoria das condições de vida da população e condição primordial para o desenvolvimento econômico dos países da América Latina (OLIVEIRA, 2007).

No Brasil isso pode ser principalmente observado nas reformas ocorridas nos anos de 1990. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 foi promulgada em 1996⁵ e juntamente com outros documentos que tratam e orientam sobre o tema, nos informam que a nova organização escolar estruturou-se sobre princípios de descentralização administrativa, financeira e pedagógica, maior flexibilidade, autonomia, demandas de atividades e responsabilidades da escola (OLIVEIRA, 2007).

⁵ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm

A descentralização resultou em relativa padronização dos processos escolares por meio do currículo centralizado, regularidade dos exames de avaliação⁶ e prescrição normativa sobre o trabalho pedagógico. No que se refere à gestão escolar, pretendia possibilitar a flexibilidade e a autonomia da escola, com a ampliação do espaço de manobra na condução das políticas internas (IPEA, 2000; OLIVEIRA, 2007). Todavia, o que houve foi transferência de obrigações dos órgãos centrais às escolas, principalmente por meio de programas especiais, e o aumento de poderes aos alunos e aos pais dos alunos. Isto tem resultado na reestruturação do trabalho pedagógico, com maior responsabilização dos professores e maior envolvimento com a comunidade (IPEA, 2000; OLIVEIRA, 2007).

OLIVEIRA (2007) concluiu que os documentos indicam maior autonomia para os profissionais da escola, e que isso é um exemplo da reestruturação do trabalho pedagógico. Contudo, contrariamente, isso tem representado maior controle sobre eles. Ampliaram-se suas possibilidades de ação e necessidade de competência. Em contrapartida, de responsabilização sobre o êxito ou fracasso dos alunos. Os professores, a princípio, ganharam mais liberdade de decisão sobre certas regras do seu cotidiano, como organização do calendário escolar, elaboração do tema transversal e definição de projetos para a escola, mas se tornaram mais presos às atividades e

⁶ São exemplos de exames de avaliação:

- SAEB: Sistema de Avaliação de Educação Básica, composto pela Avaliação Nacional de Educação Básica (ANEB) e Avaliação Nacional do Rendimento Escolar (ANRESC ou Prova Brasil), cujos objetivos principais são, respectivamente, avaliar a qualidade, equidade e a eficiência da educação brasileira e avaliar a qualidade das escolas públicas do ensino básico de forma que cada escola tenha um resultado global. (Portaria 931, de 21 de março de 2005).
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DDAhMdY9zEQJ:www.sinepe-mg.org.br/downloads_restrito.php%3Farquivo%3Dportaria_n%25BA_931_de_21-03-2005.pdf%26pasta%3Dlegislacao+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-a
- SARESP: Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Estado de São Paulo que avalia o desempenho dos alunos ao término das segundas, quartas, sextas e oitavas séries, ou no caso do ensino de nove anos, terceiras, quintas, sétimas e nonas séries do Ensino Fundamental, e terceira série do Ensino Médio. (Obrigatório para a rede estadual de ensino e facultativo para rede municipal de ensino)
http://file.fde.sp.gov.br/saresp/saresp2013/Arquivos/03_Resolu%C3%A7%C3%A3o_45_SARESP_2013.pdf

compromissos. Tal “autonomia”, mesmo nesses aspectos mais positivos, como possibilidade de elaboração do tema transversal ou a definição de projetos na escola precisam ser considerados à luz do processo e organização do trabalho cotidiano do professor, que pode configurar-se como constrangimento à execução dessas atividades.

O trabalho pedagógico com essas características é percebido pelos professores como sobrecargas de trabalho (OLIVEIRA, 2007; ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2009; GARCIA e ANADON, 2009).

Autores como ASSUNÇÃO e OLIVEIRA (2009); GARCIA e ANADON (2009) analisaram a sobrecarga de trabalho em termos de intensificação e precarização do trabalho docente. Intensificação no sentido de aumento no volume de tarefas e de sua execução sobre pressão temporal.

As consequências da intensificação e precarização do trabalho docente tem se expressado na saúde desses trabalhadores, como em problemas de voz e TMC. Nas investigações de ASSUNÇÃO e OLIVEIRA (2009), as dimensões da intensificação do trabalho identificadas como aquelas que estiveram associadas aos TMC foram:

- jornadas extensas de trabalho e a necessidade de lecionar em vários lugares e para turmas grandes,
- sobreposição de papéis como de assistente social ou psicólogo,
- inúmeras atividades extraclasse que interrompem o trabalho principal do professor,
- reordenamento do trabalho devido à ausência de professores,

- falta de controle do trabalho, contradição entre as propostas pedagógicas de ensino que preconizam atenção à singularidade dos alunos e os critérios de formação de turmas,
- contradição entre a postura da comunidade em valorizar a educação, mas não o professor.

2.3 O Sistema Municipal de Ensino na Cidade de São Paulo

A Constituição Federal de 1988⁷, em seu artigo 211, estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão organizar seus sistemas de ensino em regime de colaboração. A partir deste marco, os municípios foram elevados à condição de ente federativo autônomo, alterando a organização do sistema de ensino federal, estadual e municipal.

Como preconiza a Constituição e a LDB de 1996, os municípios passaram a atuar prioritariamente no ensino fundamental e infantil. O ensino infantil é oferecido em creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos e em pré-escola, para crianças de quatro a cinco anos. O ensino fundamental, obrigatório e gratuito na escola pública, compreende nove anos desde a Lei 1.274 de 2006⁸, iniciando-se aos seis anos de idade. Esta modalidade é subdividida em fundamental I (de 1º ao 5º anos) e fundamental II (de 6º ao 9º anos). Tanto o ensino infantil quanto o fundamental compreendem a Educação Básica, juntamente com o ensino médio. A LDB preconiza a oferta de outras modalidades de Educação Básica, como: educação de jovens e adultos

⁷Constituição Federal de 1988: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

⁸ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11274.htm

Introdução

(EJA) destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria; educação profissional e educação especial, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino para alunos com necessidades especiais.

Estruturalmente, o sistema de ensino na cidade de São Paulo está organizado pela Secretaria Municipal de Educação da seguinte forma:

Fonte: Portal da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo.
Ano: maio de 2012.

Figura 1: Organograma do Sistema de Ensino do município de São Paulo

As escolas são reflexos da comunidade ou meio social onde estão inseridas. A cidade de São Paulo é caracteristicamente uma cidade de contraste, pois ao mesmo tempo em que representa um dos principais polos industriais do país, abriga regiões cujas condições de vida são precárias. As condições do meio influenciam as condições de trabalho de professores e de outros profissionais no interior das escolas (SANTOS, 2004; FERREIRA et al., 2009). Na figura 2, o mapa da cidade de São Paulo está

dividido em distritos e informa sobre o índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) em cada um deles⁹. Na figura 3 a cidade é apresentada em 13 Diretorias Regionais de Educação (DRE), forma pela qual a Secretaria de Educação é dividida. Observando ambos os mapas, é possível fazer uma leitura a cerca do(s) IDH-M em cada DRE.

⁹ Índice de Desenvolvimento Humano é um índice síntese que procura captar o nível de desenvolvimento humano alcançado em uma localidade levando em consideração três dimensões básicas: saúde, educação e renda. Ele permite comparações sobre riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade, entre outros fatores. Foi adaptado para o Brasil para o nível municipal e intramunicipal (IDH-M). (>0,90 = IDH-M muito elevado; 0,85-0,90 = IDH-M elevado; 0,80-0,85 = IDH-M elevado (repete); <0,80 = IDH-M médio).

Introdução

Mapas
IDH-M por Distrito – Subprefeitura do Município de São Paulo

Figura 2: Índice de Desenvolvimento Humano por Distrito da cidade de São Paulo

Fonte: Portal da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo.
Diretorias Regionais de Educação. Ano: maio de 2012.

Figura 3: Diretorias de ensino da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo

A Secretaria Municipal de Educação de São Paulo foi responsável por 3.046 escolas de Educação Básica do Município de São Paulo, 84.365 servidores, sendo

58.255 educadores, em 2012. A rede municipal de ensino de São Paulo é o maior sistema do país com quase um milhão de alunos¹⁰. Os números de escolas e educadores por área de atuação estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Número de escolas e educadores por área de atuação. Portal da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo. 25/05/2012.

<i>Escolas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Escola Municipal de Ensino Fundamental	492	16,15
Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio	8	0,26
Centro Educacional Unificado EMEF (CEU EMEF)	45	1,48
Escola Municipal de Educação Infantil	468	15,36
Centro Educacional Unificado EMEI (CEU EMEI)	46	1,48
<i>Educadores por área de atuação*</i>		
Ensino Fundamental I	12196	20,93
Ensino Fundamental II	21357	36,66
Educação Infantil	24010	41,21

* Os demais educadores são vinculados ao: ensino médio, educação especial e bandas e fanfarras.

O Atlas Municipal de Gestão de Pessoas- Edição 2013 da PREFEITURA DE SÃO PAULO (2013) contém informações atualizadas, com dados globais, georreferenciados e de saúde dos servidores municipais. Em abril de 2013 eram 136.334 servidores públicos municipais, sendo 61.566 professores.

Os educadores do ensino fundamental I são servidores em cargo de professor de educação infantil e ensino fundamental I (titular, adjunto e substituto). Os educadores do ensino fundamental II são servidores em cargo de professor de ensino fundamental II e médio (titular, adjunto e substituto de qualquer disciplina). Os educadores da educação infantil são professores de desenvolvimento infantil e de educação infantil (titular, adjunto e substituto).

Observação mais detalhada das listagens¹¹ de servidores do município, também inseridas no portal da Secretaria, nos indica que um mesmo professor pode lecionar em

¹⁰ Dados do sistema EOL (Escola Online) da Secretaria Municipal de Educação, cuja data de referência é 25/05/2012. Disponível em: <http://portalsme.prefeitura.sp.gov.br/AnonimoSistema/BannerTexto.aspx?MenuBannerID=22>

mais de um nível ou modalidade de ensino na mesma ou outra escola (UNESCO, 2004), o que pode representar um aspecto da precarização do trabalho docente dentro da rede municipal (necessidade de ampliação da jornada de trabalho). É possível que os dados apresentados na tabela não considerem possíveis duplicidades.

A Secretaria Municipal de Educação também incorporou entre seus aspectos organizacionais, critérios que podem ser analisados como de produtividade e excelência, no sentido discutido por OLIVEIRA (2007). Entre as características apontadas pela autora ao referir-se à reestruturação do trabalho pedagógico, e depois discutidas sobre o termo de precarização do trabalho por outros autores, enfatizamos a regularidade de exames de avaliação, no caso o exame identificado como SAEB ou Prova Brasil e as avaliações de desempenho. Embora as portarias que definam e orientam a prática dos exames não mencionarem o caráter competitivo, de busca de metas e gratificações entre escolas e professores (como ocorre pela na rede estadual com o SARESP), deve ser no cotidiano das relações escolares entre profissionais na escola e comunidade social que os significados desses exames são construídos.

A avaliação de desempenho é submetida a todos os servidores públicos municipais. De acordo com o Manual de Normas e Procedimentos¹² da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2012), ela é um compromisso individual e coletivo firmado entre gestor e equipe de trabalho com a finalidade de acompanhar o desenvolvimento das ações individuais e coletivas, nesse caso na escola, no decorrer de um ano.

¹¹ <http://portalsme.prefeitura.sp.gov.br/AnonimoSistema/MenuTexto.aspx?MenuID=208>

¹² Documento revisado em junho de 2012. De acordo com informações no próprio documento, este manual é frequentemente atualizado.

De acordo com o documento, o modelo de avaliação adotado busca integrar as avaliações da atuação individual, do trabalho em equipe, dos resultados alcançados pelas unidades e da satisfação dos usuários.

A dimensão individual da avaliação considera o desempenho do servidor na realização de suas atividades de trabalho. O objetivo é identificar necessidades de capacitação e desenvolvimento individual, favorecer reflexão junto ao servidor sobre seu trabalho e atuação, identificar potenciais e servir como instrumento de crescimento na carreira. Os professores são avaliados nos seguintes fatores, cujas definições encontram-se no manual: abertura às mudanças, criatividade, cumprimento de prazos, desenvolvimento pessoal e profissional, determinação, compromisso, iniciativa, planejamento e organização, relacionamento pessoal e trabalho em equipe. Os professores autoavaliam-se e são avaliados pelo diretor da escola, em uma escala que varia de um (pior) a cinco (melhor) pontos.

Os diretores também se autoavaliam e são avaliados por seus gestores diretos e por cada um dos professores (sua equipe de trabalho). Os diretores são avaliados em relação à atividade de gerenciamento no que se refere a: atuação integrada, compromisso, comunicação, desenvolvimento de pessoas, desenvolvimento profissional e pessoal, energia no trabalho, flexibilidade, gestão das condições de trabalho, gestão de recursos, liderança, planejamento e organização, relacionamento pessoal. A escala de pontuação é a mesma descrita para os professores.

2.4 As questões da saúde dos professores na rede pública municipal de São Paulo

Os professores que trabalham nas escolas da rede municipal de São Paulo são funcionários sob o regime de contrato celetista ou servidores públicos. Os professores

servidores públicos são professores titulares (efetivos, concursados, titulares de cargo) ou professores adjuntos (efetivos, concursados, não titulados de cargo).

A administração e concessão das licenças médicas dos servidores públicos são realizadas pelo Departamento de Saúde do Servidor (DeSS), pertencente à Coordenadoria de Gestão de Pessoas (COGEP) da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEMPLA), do município de São Paulo¹³.

O DeSS é um órgão que executa ações periciais, de vigilância em saúde, prevenção e promoção da saúde. A assistência à saúde, ou seja, o tratamento de saúde desses servidores não ocorre no DeSS e sim em serviços inseridos na rede de saúde do município, sejam eles públicos, particulares ou conveniados aos planos de saúde. O Hospital do Servidor Público Municipal é um serviço de saúde organizado para o atendimento do servidor público municipal, que também é integrante da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁴.

A licença médica ou o afastamento do trabalho para o cuidado da saúde de um servidor público municipal é um dos resultados possíveis após a perícia médica no DeSS. Entre as modalidades de licenças médicas concedidas estão: acidente do trabalho¹⁵, doença do trabalho, licença de curta duração e tratamento de saúde do servidor (Manual de Legislação e Procedimentos do Departamento de Saúde do Servidor¹⁶ da PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

¹³ <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/planejamento/organizacao/cgp/index.php?p=72>

¹⁴ As informações citadas referem-se àquelas disponíveis em novembro de 2011. <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/planejamento/organizacao/cgp/index.php?p=9109>

¹⁵ Acidente de trabalho é aquele ocorrido no exercício do trabalho e durante os trajetos trabalho/residência ou residência/trabalho, que provoque lesão corporal ou perturbação funcional, causadores de morte, perda, redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. A caracterização depende de avaliação pericial, como no caso da doença do trabalho.

¹⁶ Está disponibilizada a atualização deste Manual, de junho de 2013. Consideramos as informações disponibilizadas na versão anterior (2011), uma vez que corresponde ao período da coleta de dados deste estudo e que estava disponibilizada, na época, no site da prefeitura. A nova versão (jun 2013) é

Doença do trabalho é aquela causada, desencadeada ou agravada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade ou adquirida em funções de condições especiais em que o trabalho seja realizado. A caracterização do problema de saúde depende da avaliação pericial, mediante lista de documentação, visita técnica do ambiente e avaliação das rotinas de trabalho do servidor, se necessárias, e uma perícia médica presencial (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

A licença de curta duração e a licença para tratamento de saúde são ambas concedidas ao servidor para o tratamento de saúde, quando este estiver impossibilitado de exercer seu cargo ou função em decorrência de doença. A licença de curta duração não depende necessariamente de avaliação pericial. Os professores podem tirar até duas licenças de curta duração, de até três dias de afastamentos cada uma, ao longo do ano. Neste caso, o responsável pela administração da licença é a escola onde ele trabalha. Caso seja necessária uma licença maior, como a de tratamento de saúde ou a terceira licença de curta duração, é necessário o agendamento de perícia médica (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

Os médicos que realizam a perícia médica (médico perito) não são necessariamente especialistas no problema de saúde que periciam, por exemplo, psiquiatras no caso de servidores com TMC. Somente se a soma das licenças médicas para tratamento de saúde for superior a 90 ou 180 dias, sendo estas motivadas pela mesma doença incapacitante, é que o servidor será avaliado, em perícia, por um ou dois médicos especialistas, neste último caso, chamado de junta médica (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

encontrada em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manualdessv05082013_1375722940.pdf

Após os dias de afastamento concedidos pelo médico perito ou pelo médico que realizou o tratamento de saúde, no caso da licença de curta duração, o servidor deve reassumir suas funções laborais (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

No primeiro semestre de 2012, após solicitação à Secretaria Municipal de Educação da caracterização dos professores afastados do trabalho e com readaptação funcional, foram-nos enviadas as informações contidas nas tabelas 2 e 4.

Tabela 2. Número e porcentagem de professores ativos em licença médica. Março/2012.

Modalidade de ensino	Acidente de Trabalho		Tratamento de Saúde		Curta Duração		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bandas e Fanfarras	0	0	7	87,5	1	12,5	8	100
Educação Infantil	148	9,2	1111	69,5	340	21,3	1599	100
Educação Inf. e Ensino Fund I	304	7,6	2792	70,0	894	22,4	3990	100
Ensino Fund II e Médio	143	4,4	2308	71,2	790	24,4	3241	100
Ensino Médio	1	20,0	4	80,0	0	0	5	100
Total	596	6,7	6222	70,4	2025	22,9	8843	100

Fonte: Ofício nº 876/2012/SME-G

Eram 8.843 professores ativos que estavam em licença médica de acidente de trabalho, tratamento de saúde e de curta duração. Considerando os 58.255 educadores da rede na época (dados do Sistema EOL/2012), este número correspondia a aproximadamente 15% dos professores.

As informações relativas aos motivos dos afastamentos são de competência do DeSS que somente em 2013 disponibilizou tais dados (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013).

O DeSS registrou 108.397 licenças médicas de servidores ativos em um total de 131.147 servidores, no decorrer do ano de 2012. Os professores constituíram o terceiro grupo ocupacional que mais se afastou entre os servidores ativos (64.266 licenças médicas em 58.509 professores, índice de 109,8¹⁷). Este índice foi inferior somente ao

¹⁷ De acordo com o Atlas, o índice foi calculado para 100 servidores ativos

das categorias guarda civil metropolitana (índice 129,0) e inspetores de alunos (índice 110,1). Na tabela 3 são apresentados os números e índices de licenças médicas de professores nas modalidades de ensino.

Tabela 3. Número e índice de professores ativos em licença médica no ano de 2012.

Modalidade de ensino	Licença Médica	Servidores Ativos	Índice
Professor Ensino Infantil	617	369	167,2
Professor Ensino Infantil e Médio	22.889	19.976	114,6
Professor Ensino Infantil e Fundamental	40.705	38.065	106,9
Outros professores	55	99	55,6
Total	64.266	58.509	109,8

Fonte: Atlas Municipal de Gestão de Pessoas da PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013.

Os dados disponibilizados no atlas permitem concluir que houve aumento em 15% nas licenças médicas de professores ativos entre 2010 e 2012. A Secretaria de Educação foi a segunda Secretaria que “mais afastou do trabalho” desde 2010, período em que os dados podem ser acessados publicamente.

Os professores ou qualquer outro servidor municipal com capacidade física ou psíquica comprometida parcial, permanente ou temporariamente para o desenvolvimento de suas funções no trabalho pode ser readaptado funcionalmente. A readaptação funcional é provisória/temporária ou definitiva, dependendo do comprometimento da saúde. No caso das readaptações provisórias, elas são mantidas por um período de seis meses, um ano ou dois anos (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

A solicitação das readaptações é feita pelo médico perito, pelo próprio professor ou por sua chefia imediata, no caso o diretor da escola, com a ciência do professor. Ela entra em vigor logo após sua publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo. É possível pedir a revisão dos laudos de readaptação, caso não se concorde com algum de seus aspectos. Também é previsto um canal de auxílio/orientação à chefia que encontrar dificuldades na atribuição de tarefas ao professor readaptado (PREFEITURA DE SÃO

PAULO, 2011). Na tabela 4 são apresentadas as frequências dos professores com readaptação funcional, fornecidas pela Secretaria de Educação. Havia 5.647 professores com laudo de readaptação funcional em março de 2012, o que correspondia a 9,7% dos professores, considerando o número total de professores da época, fornecido pelo sistema EOL.

Tabela 4. Número e porcentagem de professores com readaptação funcional. Março/2012.

Modalidade de ensino	Readaptação provisória		Readaptação definitiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bandas e Fanfarras	7	58,3	5	41,7	12	100
Educação Infantil	382	40,3	565	59,7	947	100
Educação Infantil e Ensino Fund I	1314	51,3	1249	48,7	2563	100
Ensino Fundamental II e Médio	1111	52,4	1008	47,6	2119	100
Ensino Médio	1	16,7	5	83,3	6	100
Total	2832	50,2	2815	49,8	5647	100

Fonte: Ofício nº 876/2012/SME-G.

A Secretaria de Educação era a terceira secretaria da Prefeitura de São Paulo em servidores readaptados em 2012. Entre as categorias profissionais, os professores estão em terceiro lugar, com 6.026 readaptações (índice de 10,3). Houve aumento de aproximadamente 14,7% no número de readaptações de professores desde 2010 (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013).

Os diagnósticos mais prevalentes entre os professores readaptados foram as doenças osteomusculares (34,3%), seguidos pelo grupo de TMC (33,7%). A frequência e índice de professores readaptados por modalidade de ensino são apresentados na tabela 5.

Tabela 5. Número e índice de professores ativos em readaptação, no ano de 2012.

Modalidade de ensino	Licença Médica	Servidores Ativos	Índice
Professore Ensino Infantil	181	369	49,1
Professor Ensino Infantil e Médio	2.365	19.976	11,8
Professor do Ensino Infantil e Fund	3.466	38.065	9,1
Outros professores	14	99	14,1
Total	6.026	58.509	10,3

Fonte: Atlas Municipal de Gestão de Pessoas da PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013.

Não foram registrados no Atlas Municipal prevalências de doenças do trabalho entre os professores.

Como já mencionado, as atribuições do DeSS abrangem ações de promoção da saúde, além da perícia médica. Essas ações são organizadas e desenvolvidas em programas. Um desses programas é o Centro de Orientação e Apoio Profissional (COAP) cujo enfoque é a readaptação funcional. É a este centro que a chefia imediata do profissional readaptado, ou seja, o diretor escolar, deve se reportar caso haja alguma dificuldade nas atribuições de tarefas e atividades do professor que retorna ao trabalho com readaptação funcional. O objetivo principal do COAP é “(...) *melhorar o atendimento e a inserção dos servidores municipais readaptados (...) e orientar nas readaptações provisórias de forma a evitar que se tornem definitivas*” (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011, pág.55).

O COAP deve desenvolver políticas que visem à prevenção de novas readaptações profissionais ou do agravamento da condição de saúde dos servidores. Nele são utilizadas estratégias como grupos de informação, orientação e encaminhamento para tratamento e avaliação das atividades funcionais em relação ao laudo médico (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

O Grupo de Orientação Terapêutica (GOT) é um programa de promoção à saúde do DeSS voltado à Saúde Mental. Seu objetivo é favorecer o tratamento e a reabilitação

psicossocial, com intuito de prevenir, impedir ou minimizar o agravamento de problemas mentais de qualquer origem (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011).

2.5 Saúde do Trabalhador: pressupostos para subsidiar a análise sobre afastamento e retorno ao trabalho

O trabalho é base para a organização social e constitui-se como direito humano fundamental no território brasileiro. Ele deve garantir ao menos três condições ao trabalhador: melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e preservação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O direito ao trabalho com saúde é garantido pelo Estado mediante política pública de competência do SUS, a partir de ações de caráter intrasetorial, intersetorial, transversal e interdisciplinar. Conforme descrito na Lei Orgânica da Saúde, saúde do trabalhador é:

“(...) um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (...)”. (BRASIL, 1990, art 6, parágrafo 3).

A recente Política Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) versa sobre o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador com ênfase na vigilância, para o alcance da promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, e da

redução da morbimortalidade decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Todos os trabalhadores, independentes de seu vínculo empregatício, são sujeitos desta política. Ela reafirma a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O objeto específico da vigilância em saúde do trabalhador é a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde, diferentemente da vigilância em saúde em geral. Isso se refere a atuar em torno de objetos que alterem positivamente a relação entre o trabalho e a saúde. A medicina social latino-americana e a experiência italiana de reforma sanitária foram contribuições diretas na origem da vigilância em saúde do trabalhador. Contribuições tais como: a ideia da determinação social da saúde, a relativização de métodos quantitativos na análise da associação entre causa e efeito, a integração de diferentes disciplinas em torno da discussão da saúde, o desenvolvimento de práticas e gestões participativas, a compreensão da dinâmica entre sujeito individual e coletivo, não monetarização dos riscos e busca da validação consensual dos trabalhadores em relação às modificações no ambiente de trabalho (MACHADO, 1997, 2005).

Há críticas ao contexto real de ações da vigilância em saúde do trabalhador, como em relação a: falta de integração entre as vigilâncias, dificuldade para uma ação transversal decorrente da falta de diálogo entre as diversas disciplinas necessárias às múltiplas temáticas da área, e disputa teórica, de lógicas e ações entre setores que lidam com a temática do trabalho, tais como saúde, previdência, trabalho e emprego. Embora as críticas sejam pertinentes, há um potencial de realização das ações e alcance dos objetivos da vigilância em saúde do trabalhador se ela ocorrer como um processo

contínuo onde os vários atores compositores de uma rede representativa desse processo, inclusive a sociedade, executarem seu protagonismo cotidianamente, em níveis distintos de ação, com responsabilidade de todos os atores (MACHADO, 2005).

Para além de um conjunto de atividades, Saúde do Trabalhador pode ser concebida como campo de pesquisa e de práticas em construção. Construção esta que ocorre, inclusive, no espaço da saúde pública. Este campo se depara a todo o momento com questões emergentes que obrigam a definição de novos objetos de estudo, contemplando demandas explícitas ou não dos trabalhadores. Um dos objetivos de suas pesquisas e ações é chegar às raízes causadoras dos agravos, ou seja, às mudanças tecnológicas ou organizativas que orientam os processos de trabalho. A compreensão sobre o processo de trabalho (como e por que) e o desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação das condições de trabalho e do trabalhador, em direção à apropriação da dimensão humana do trabalho, é aspecto central neste objetivo (MENDES e DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997). Isso significa apoiar-se em um conceito amplo de saúde. Neste conceito, saúde significa possibilidade de transformação do meio e do processo de trabalho, o que vai além da busca pela ausência de doenças e acidentes de trabalho. Neste ponto de vista, a inserção do indivíduo no trabalho deve possibilitar a promoção de sua saúde, satisfação e prazer, e a condição para atender as necessidades básicas de vida (ALVES, 2003; CARVALHO, 2007).

Os conceitos e práticas acima apresentados, a cerca do campo da Saúde do Trabalhador, são resultantes de contextos históricos onde se fizeram presentes movimentos políticos e sociais que configuraram uma evolução da Medicina do Trabalho à Saúde Ocupacional e, por fim, à Saúde do Trabalhador. Resume-se a uma

evolução que partiu de um contexto caracterizado pelo controle dos riscos ambientais; prática medicalizada de cunho individual; das ações com foco de interesse aos setores do emprego e da previdência, e não do setor saúde; de ações que não se articulavam nestes setores e sim se sobrepunham e a intenção de adaptação do trabalhador ao ambiente de trabalho, e não o contrário (MENDES e DIAS, 1991). A evolução à saúde do trabalhador, porém, não caracterizou a extinção de práticas e conceitos anteriores, ou seja, tanto a medicina do trabalho quanto a saúde ocupacional coexistem atualmente.

Apoiando-se nos referencias da medicina social latino-americana e da saúde coletiva, MENDES e DIAS (1991) avaliaram que a saúde do trabalhador, no percurso iniciado na Medicina do Trabalho:

“... rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade. (...) considera o trabalho como organizador da vida social, como o espaço de denominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente de resistência, de constituição e do fazer histórico. (...) os trabalhadores assumem papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto de representações da sociedade” (pág. 347).

Na busca pela compreensão dos determinantes do processo saúde-doença é indispensável compartilhar conhecimentos técnicos com saberes e experiências dos trabalhadores para garantir a efetividade das soluções direcionadas aos agravos da saúde (MENDES e DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997, CARVALHO, 2007).

A validação dos saberes e experiências dos trabalhadores com redistribuição do poder nos processos decisórios é uma maneira de dar autonomia, participação e empoderamento aos trabalhadores. Segundo CARVALHO (2007), o empoderamento, do tipo comunitário, enfatiza o processo de agenciamento humano nas transformações em direção à saúde, ou seja, o trabalhador é agente e não passivo. Esta perspectiva demanda a convivência da noção de determinismo social com a de agenciamento humano sobre a saúde e os processos de trabalho, o que: *“implica entender que as macroestruturas influenciam e condicionam o cotidiano dos indivíduos e estes, no cotidiano de suas vidas, conformam as macroestruturas.”* (p. 76). Não há reduções seja à noção de determinismo social, ou à noção de agenciamento humano.

É possível traçar um paralelo entre o empoderamento comunitário, da perspectiva da Promoção da Saúde, e a noção da centralidade do local ou ambiente de trabalho, do Modelo Operário Italiano de ODDONE et al. (1966) no que diz respeito às possibilidades de transformações, como a eliminação da nocividade nos locais de trabalho, em direção à saúde. Esta noção envolve, entre outras, a consideração dos saberes e experiências dos trabalhadores sobre as transformações, e a relação intrínseca entre ambiente de trabalho e meio social (comunidade, território) (ODDONE et al., 1986).

Ambiente de trabalho, nessa perspectiva, é o conjunto de condições reais de vida no trabalho e parte integrante da vida das pessoas no meio social. As condições de vida

nesse meio compreendem as condições de vida no trabalho e as condições de vida fora do ambiente de trabalho, em uma interrelação complexa a ponto de ser impossível demarcar uma linha nítida entre ambiente de trabalho e ambiente de vida extratrabalho (ODDONE et al., 1986).

A centralidade do ambiente de trabalho configurou-se nas análises de ODDONE et al. (1986) na conclusão de que as transformações das macroestruturas poderão ocorrer ao se tornarem públicas as experiências dos trabalhadores empregadas nas transformações dos ambientes de trabalho, principalmente no que se refere a organização do trabalho.

As experiências e saberes dos trabalhadores envolvem o modo como eles colocam os problemas e identificam as soluções no cotidiano de suas vidas de trabalho. Destaca-se a evidência de que os trabalhadores podem modificar o ambiente de trabalho quando têm autonomia e participam da investigação sobre as causas dos agravos à saúde (ODDONE et al., 1986). Os trabalhadores não dependem totalmente das macroestruturas como detentoras de todas as modificações para engendrarem modificações em seus locais de trabalho, mesmo que sutis e imperceptíveis aos olhos não atentos. Eles, trabalhadores, são portadores de conhecimento/subjetividade que lhes garante o papel de sujeitos na definição do que deve ser objeto de melhoria das condições de trabalho e saúde, e são atores que conduzem mudanças no limite do possível, visando à preservação da saúde.

3. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE INICIAL

As previsões da OMS e da OIT (2000) quanto à incidência de afastamentos por problemas relacionados à saúde mental são confirmadas pelos dados já apresentados da Previdência Social brasileira e da Prefeitura de São Paulo, que apontaram os TMC como diagnósticos responsáveis por considerável proporção dos afastamentos do trabalho no Brasil (MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, 2013a, 2013b; PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013).

De acordo com TENNAT (2001), as perspectivas são de que estes problemas continuarão apresentando significância, a menos que ocorram mudanças estruturais no mundo do trabalho, no que diz respeito à organização e insegurança no trabalho. Apesar desta reflexão ter sido feita há mais de 10 anos, ainda é válida. A importância dos TMC neste contexto não se dá apenas pelos números a eles relacionados, mas também pela dificuldade de reconhecê-los, de compreendê-los também como consequência do contexto social e por todas as questões médico-legais envolvidas.

No Brasil, os trabalhadores geralmente retornam ao trabalho nas mesmas condições que geraram seus afastamentos. JURACY et al., 2003 sugerem que com professores ocorra o mesmo.

A revisão bibliográfica apresentada anteriormente permitiu concluir que são poucos os artigos publicados que tratam desta temática em relação aos professores. Foram priorizados estudos que buscaram diagnósticos de fatores associados e a caracterização do trabalho docente por metodologia epidemiológica transversal ou a partir de análises ergonômicas no locus da sala de aula. Os aspectos do trabalho docente relacionados ao estresse, *burnout*, sofrimento mental, transtornos psíquicos menores entre outros já estão identificados e discutidos na literatura, mesmo que às vezes

desconsiderando a configuração física e organizacional do sistema educacional ou desvinculados do entorno social.

A escassez de estudos sobre afastamento e retorno ao trabalho de professores levaram aos seguintes questionamentos: Quais seriam os significados (percepções) de afastamento por TMC entre os professores? Qual o significado de retorno ao trabalho? Quais seriam as trajetórias dos professores entre o afastamento e o retorno ao trabalho? Os professores identificam e nomeiam aspectos do trabalho como desencadeadores do afastamento? Se o trabalho docente for identificado como desencadeador do afastamento, como modificá-lo? Quais seriam os profissionais envolvidos nestas modificações? Considerando a possibilidade do professor retornar ao trabalho em outra função: como ocorre o retorno ao trabalho desses professores? Eles participam da definição de suas novas atividades? E quais seriam essas atividades? Quais as diferenças e semelhanças nos processos de afastamentos e retorno ao trabalho entre aqueles que voltaram à sala de aula e aqueles que mudaram de função?

A partir destes questionamentos, das características do trabalho docente e do sistema educacional brasileiro, apresentados, as seguintes hipóteses iniciais foram elaboradas:

- 1) Há falta de autonomia dos professores sobre as condições e organização do seu trabalho e este fato dificulta o retorno ao trabalho em condições favoráveis à saúde.
- 2) Não há negociações no âmbito do retorno ao trabalho entre os professores, colegas, superiores e outros profissionais envolvidos neste processo, a respeito de modificações nos fatores do trabalho que estariam colaborando com os afastamentos.

4. OBJETIVOS

Objetivos

Para compreender o processo de afastamento e retorno ao trabalho segundo os professores servidores públicos do ensino fundamental da rede municipal de São Paulo, capital, o objetivo geral deste estudo foi conhecer e analisar seus processos de afastamentos por TMC e retorno ao trabalho.

Os objetivos específicos elaborados foram:

- 1) Descrever os professores segundo informações: sociodemográficas, condições de trabalho, e relativas aos afastamentos e retornos ao trabalho.
- 2) Analisar os significados de afastamento e retorno ao trabalho.
- 3) Identificar as percepções sobre as causas que levaram e podem evitar novos afastamentos.
- 4) Analisar as trajetórias de afastamento e retorno ao trabalho.
- 5) Identificar ações no ambiente de trabalho, direcionadas aos fatores relacionados ao afastamento e realizadas por profissionais envolvidos nos processos de afastamento e retorno ao trabalho.
- 6) Analisar a dinâmica de afastamento e retorno ao trabalho entre professores que retornaram à atividade docente (ativos) e professores com mudança de função (readaptação funcional), a partir de comparação entre os dois conjuntos de professores.

Procuramos, com este estudo, sensibilizar os formuladores de políticas públicas e fomentar outros estudos e hipóteses sobre os temas discutidos.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Tal escolha justifica-se pelas perguntas direcionadas ao objeto de estudo e pelos objetivos formulados. Os aspectos que nortearam o processo da pesquisa são apresentados adiante.

A pesquisa qualitativa é um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, transformando-o em uma série de representações. Estas representações podem ser entrevistas, notas de campo, gravações, conversas, fotografias, que são envolvidas em uma abordagem interpretativa. Isto significa que este tipo de pesquisa localiza o observador no mundo e estuda os fenômenos tentando entendê-los ou interpretá-los em termos de significados que as pessoas lhes conferem (BOGDAN e BIKLEN, 1994; DENZIN e LINCOLN, 2006).

Neste tipo de abordagem pretende-se apreender o universo de significados, valores e atitudes advindos da percepção e do discurso dos participantes (STRAUSS e CORBIN, 2008). Outra característica importante refere-se à preocupação do pesquisador em direcionar-se mais ao aprofundamento, abrangência e diversidade no processo de compreensão do fenômeno, do às generalizações possíveis de serem feitas (BOGDAN e BIKLEN, 1994; MINAYO, 2010).

A ideia de desenvolver uma teoria é o objetivo geral da pesquisa qualitativa. Na teoria fundamentada, por exemplo, a prioridade é voltada aos dados e campo de estudo sobre as suposições teóricas, com o objetivo de formular teorias no trabalho de campo e com os dados encontrados. Isto não significa que uma compreensão prévia do tema deva ser eliminada. As teorias são versões do mundo e, portanto, conhecimentos preliminares que podem ser superados com novas informações. Logo, as compreensões do tema, do

campo e das teorias preliminares levam em conta a construção do objeto a ser reformulado, e são essenciais às questões da pesquisa (FLICK, 2009).

No tocante às hipóteses do estudo, os pesquisadores não devem direcionar-se exclusivamente às suposições a serem confirmadas ou não. Isso dificulta a descoberta do que aparece como novo no campo e em relação às pessoas em estudo. Deste modo, as questões de pesquisa, que são delineadas sob aspectos teóricos, não estão associadas à formulação de um conjunto de hipóteses, e o pesquisador deve estar atento à possibilidade de formulação de novas hipóteses ao longo do trabalho de campo (FLICK, 2009; GIBBS, 2009).

5.2 Participantes do estudo

Este estudo abrangeu professores servidores públicos do ensino fundamental da rede municipal de São Paulo, capital. Os professores servidores públicos incluem aqueles com designação de titulares (efetivos, concursados, titulares de cargo) ou adjuntos (efetivos, concursados, não titulares de cargo).

Participaram voluntariamente 20 professores inseridos em 15 escolas distribuídas em nove diretorias de ensino (Figura 3). Os professores tinham as seguintes características comuns:

- a) Histórico de afastamento(s)/licença(s) médica(s) do trabalho nos últimos cinco anos anteriores a pesquisa, por algum diagnóstico médico incluído no capítulo V de Transtornos Mentais e Comportamentais da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

- b) Estar atuante no momento da coleta de dados como professor ativo (desenvolve seu trabalho em sala de aula) **ou** como professor readaptado (desenvolve seu trabalho fora da sala de aula, após readaptação funcional).

5.3 Coleta de dados

Esta etapa da pesquisa envolve quais pessoas participarão do estudo, qual a próxima pessoa a ser integrada e quando interromper esta integração, além dos instrumentos/métodos de coletas de dados.

5.3.1 Estratégias de recrutamento ou seleção de casos

A estratégia de seleção de pessoas (casos) para o estudo foi embasada no “critério de conveniência”, considerando os grupos em estudo, quais sejam: professores ativos e professores readaptados.

O critério de conveniência é apresentado por FLICK (2009) como uma estratégia pertinente ao serem observados certos contextos no estudo, tais como problemas de acesso aos participantes. Este critério se refere à seleção daqueles casos mais acessíveis em determinadas condições, principalmente quando o problema de acesso representa uma barreira à pesquisa. Identificamos esta problemática no campo de pesquisa, e as estratégias de recrutamento de participantes voluntários com base neste critério foram:

- a) Divulgação da pesquisa na internet, no portal do Sindicato dos Professores e Funcionários Municipais de São Paulo (APROFEM)¹⁸. Na divulgação foram descritos

¹⁸ Portal do Sindicato: <http://www.aprofem.com.br/site/#>

os critérios de inclusão na pesquisa, assim como os contatos da pesquisadora. Esta estratégia permaneceu até abril de 2011 quando o sindicato retirou a divulgação e inseriu uma nota sobre a pesquisa em seu jornal.

- b) Visita às escolas com consentimento da Secretaria Municipal de Educação. Em decorrência da baixa participação dos professores, houve mapeamento das escolas municipais por diretoria de ensino, a partir do portal na internet da referida secretaria. As escolas selecionadas para visita tinham mais de 50 professores e eram de diretorias de ensino nas quais não havia ainda professores participantes do estudo. Foram visitadas 23 escolas distribuídas em nove diretorias de ensino.
- c) Participação em redes sociais. Com a colaboração de informantes chaves foi possível participar de dois grupos no facebook¹⁹: “Professores da Prefeitura de São Paulo” e “Fórum dos Readaptados da Prefeitura de São Paulo”.
- d) Estratégia da bola de neve, de modo que um caso pudesse levar a outro. A partir de um contato que fosse positivo ou não, perguntava-se sobre professores(as) que fossem voluntários em potencial.

Na figura 4 são apresentadas as estratégias de recrutamento e os professores participantes do estudo, as escolas e diretorias de ensino destes professores. Não estão inclusos os participantes que desistiram de participar do estudo.

¹⁹ <http://pt-br.facebook.com/>

Legenda: PROF n°: identificação dos professores; S: retorno ao trabalho para sala de aula; R: retorno ao trabalho em readaptação funcional; DRE: diretoria de ensino; E: escola

FIGURA 4: Forma de recrutamento dos participantes para o estudo

5.3.2 Orientações sobre os métodos de coleta de dados

Dois métodos foram empregados: entrevista individual centrada no “Processo de Afastamento e Retorno ao Trabalho”, em uma linha de narrativa oral, e grupo focal.

A entrevista individual referida é uma entrevista centrada no problema. Neste método há a combinação de narrativas e questões visando focalizar a opinião do entrevistado em relação ao(s) problema(s) em torno da qual a entrevista está centrada. Para tal, recomenda-se o uso de um guia de entrevista (FLICK, 2009).

Utilizamos o conceito de grupo focal como uma técnica de pesquisa cujo objetivo é coletar informações acerca de um tema específico a partir do diálogo e do debate. Participam o pesquisador e um determinado número de pessoas que fazem parte do público-alvo da pesquisa, reunidos no mesmo lugar e durante certo período. É recomendada a participação de um segundo moderador para auxiliar na mediação, observação e análise do contexto interacional do grupo. Esta técnica permite analisar relatos sobre experiências, eventos e o contexto interacional em que estes relatos são produzidos, além de facilitar comparações e *insights* que não foram possíveis por outros métodos. São utilizados geralmente com outras técnicas de coleta de dados (NETO et al, 2002; ASCHIDAMINI e SAUPE, 2004; BARBOUR, 2009).

De modo geral, as entrevistas em grupos podem produzir um conjunto mais ampliado de respostas e extrair detalhes adicionais. Os grupos focais têm o potencial de levantar hipóteses e resolução de problemas conjuntamente, além serem considerados adequados para o tratamento de tópicos considerados “delicados”, com grupos potencialmente vulneráveis (BARBOUR, 2009).

De acordo com NETO et al. (2002), a principal característica desta técnica reside no fato de que ela trabalha com a reflexão expressa através da “fala” dos participantes,

permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. A “fala” não é meramente expositiva ou descritiva, mas é uma “fala em debate”, pois todos os pontos de vista expressos devem ser discutidos pelos participantes.

A composição do grupo focal deve garantir a participação de pessoas que tenham o suficiente em comum entre si, de modo que a discussão pareça apropriada, mas que apresente experiências e perspectivas variadas o bastante para que ocorra o debate (ASCHIDAMINI e SAUPE, 2004; BARBOUR, 2009).

O número ideal de participantes em cada grupo varia de 3 a 12 entre os pesquisadores (NETO et al, 2002; ASCHIDAMINI e SAUPE, 2004; BARBOUR, 2009). BARBOUR (2009) realizou grupos com o número mínimo de três ou quatro participantes onde avaliou que houve perfeita condição de desenvolvimento dos objetivos traçados. Esta autora propõe o máximo de oito participantes para não prejudicar a identificação de vozes individuais, as clarificações e as explorações a mais sobre diferenças surgidas na discussão.

Não há padrão quanto à quantidade de encontros com cada grupo. Conforme estudo de revisão de ASCHIDAMINI e SAUPE (2004), um ou dois encontros com cada grupo podem atingir os objetivos quando participam grupos diferentes com uma proposta de questão chave. Em relação à duração dos encontros, os mesmos autores propõem que varie entre uma ou duas horas para evitar desconforto.

NETO et al (2002), ASCHIDAMINI e SAUPE (2004) e BARBOUR (2009) orientam a utilização de um guia de temas, de modo a favorecer a discussão.

5.3.3 Coleta de dados - ações realizadas

A coleta de dados foi desenvolvida entre maio de 2011 e novembro de 2012. Uma etapa de pré-teste com três entrevistas individuais ocorreu nos meses de maio e junho de 2011 e será comentada no subcapítulo 5.5. Entre julho de 2011 e novembro de 2012 foram realizadas 11 entrevistas individuais e três grupos focais.

Em relação às entrevistas individuais, foram seis com professores ativos e cinco com professores readaptados, ocorridas nos locais de escolha dos participantes. Cada professor participou de apenas uma entrevista individual. Para tal, utilizamos questões norteadoras, apresentadas no **Anexo 3**. As entrevistas foram dialogadas, o que significa que não nos restringimos a este guia de entrevista, pois consideramos a possibilidade de que hipóteses poderiam surgir e serem testadas ao longo da coleta de dados (FLICK, 2009; GIBBS, 2009).

Os três grupos focais representaram: dois grupos com professores readaptados e um grupo com professores ativos. No primeiro grupo com professores readaptados estavam presentes três professores e no segundo grupo, quatro professores.

Embora três seja o número mínimo de participantes para a realização de um grupo focal (BARBOUR, 2009), o grupo com professores ativos ocorreu com dois participantes. Professores agendados para este grupo faltaram, mas a discussão ocorrida com os dois professores possibilitou distinguir diferenças, desenvolver objetivos traçados e testar hipóteses.

Os professores participantes nos grupos focais foram distintos dos participantes das entrevistas individuais, com o intuito de validar reflexões observadas nas entrevistas individuais. Utilizou-se dois roteiros com questões norteadoras diferentes para

professores ativos e readaptados (**Anexos 4 e 5**), organizados a partir das entrevistas individuais.

Duas estratégias para facilitar a discussão foram utilizadas nos grupos focais: materiais de estímulo e anotações em papel fixado na parede. Os materiais de estímulo foram notícias de jornais relacionadas ao trabalho do professor, afastamentos por TMC e readaptação funcional entre professores, e informativos sobre dois serviços do DeSS voltados ao tema do estudo. O papel fixado na parede auxiliou na “visualização” da discussão sobre o item do roteiro relativo às sugestões/modificações ligadas ao afastamento e ao retorno ao trabalho.

Houve a presença de um segundo mediador, do sexo feminino, psicóloga, pesquisadora da área Saúde e Trabalho, especialista em saúde do trabalhador e com experiência no trabalho com grupos.

A duração dos grupos focais foi de aproximadamente três horas e meia, considerando: os esclarecimentos aos participantes a cerca do contexto do grupo focal, o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o preenchimento de um questionário com informações pessoais e de trabalho e o grupo focal propriamente dito. Ocorreu uma sessão para cada grupo.

O questionário para coleta de informações sociodemográficas e de trabalho teve o objetivo de caracterizar os participantes e está disponível no **anexo 6**.

Após o consentimento dos professores, o grupo focal foi gravado, apenas o áudio, para posterior transcrição e análise dos dados.

Os três grupos ocorreram em uma sala, disponibilizada pelo Sindicato APROFEM, localizada na região central da cidade de São Paulo, próxima a uma estação de metrô.

5.4 Análise de dados

A preocupação da análise qualitativa é fornecer interpretação aprofundada e descrição densa sobre os dados, ou seja, que demonstre a riqueza do que está acontecendo e enfatize a forma como isso envolve as intenções e estratégias dos envolvidos. Por fim, pretende oferecer uma explicação para o que está acontecendo (GIBBS, 2009).

Os processos formais da análise qualitativa são classificação, recuperação, indexação e manejo dos dados, e interpretação. Esses processos são executados a partir de codificações dos textos das entrevistas. Codificação é uma forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de idéias temáticas em relação a ele. Pode-se dizer que é a representação das operações pelas quais os dados são fragmentados, conceitualizados e reintegrados de novas maneiras, o que envolve comparação constante dos fenômenos, dos casos, dos conceitos. Passagens de texto são identificadas e relacionadas aos códigos que evoluem de teóricos a analíticos (GIBBS, 2009).

A análise dos dados baseou-se nas orientações de GIBBS (2009) e FLICK (2009) para uma codificação temática baseada nos dados²⁰. A codificação temática foi desenvolvida a partir dos estudos comparativos, *“(...) nos quais os grupos em estudo são provenientes da questão de pesquisa, sendo assim, definidos à priori. A questão da pesquisa é a distribuição social de perspectivas sobre um fenômeno ou um processo.”*

²⁰ De acordo com GIBBS (2009), os autores do campo da análise qualitativa usam diversos termos para falar de códigos e codificação. São usados termos como índices, temas e categorias. Cada um reflete um aspecto importante da codificação, como o sentido em que o código se refere a uma ou mais passagens do texto em relação ao mesmo tópico (ex. índice), captação do que está envolvido na ligação de partes do texto com ideias temáticas que revelam a experiências que as pessoas têm do mundo (ex. temas) etc.

(FLICK, 2009; pág. 287). A codificação baseada em dados significa começar a análise sem um conjunto de códigos à priori (codificação aberta).

Na figura 4 constam as etapas da análise dos dados.

FIGURA 5- Etapas da análise de dados

O material coletado foi transcrito integralmente em processador de texto (WORD) sem a utilização de software específico para transcrição e análise. Foi adotado um nível de transcrição que estivesse mais voltado ao conteúdo factual do que foi dito, do que aos mínimos detalhes de expressão e uso de linguagem. Entretanto, a fim de não se perder totalmente as sensações de como os participantes se expressavam, foram mantidas as abreviações (como: né, tá), os cacoetes verbais (como: ah, hum, ahã), as

pausas (representadas como *pausas*), as reticências na fala (apresentadas como: ...) e as repetições (como: o que que eu quero dizer com isso).

No segundo contato com o texto transcrito foram arrumados erros de digitação e de sentido, como diferenciar as palavras chamou e chorou. Posteriormente, os nomes de pessoas e de lugares foram anonimizados. Por exemplo, os nomes próprios dos professores foram trocados para PROF 1, PROF 2, PROF 3 e assim sucessivamente, de acordo com a ordem de contato e participação do professor na pesquisa. Para o nome das escolas foi utilizado apenas *escola*, e no caso de outros nomes próprios citados foi utilizada a função exercida pela pessoa naquele contexto, como: *a coordenadora*, *a diretora*.

Os grupos foram identificados como *Grupo 1*, *Grupo 2* e *Grupo 3*, de acordo com a ordem de ocorrência. Os dois primeiros foram grupos com professores readaptados e o último com professores ativos. Os professores no interior dos grupos também receberam a nomenclatura PROF conforme o realizado com os professores participantes das entrevistas individuais. Esta nomenclatura foi utilizada na apresentação e discussão dos resultados quando a intenção era destacar ideias e contextos divergentes no grupo ou quando o nome do professor foi citado em algum diálogo entre os participantes. No quadro abaixo, os professores são identificados em relação a sua participação no estudo.

Quadro 6. Identificação dos professores em relação à participação no estudo

Identificação	Participação
PROF 1	Professor ativo
PROF 2	Professor readaptado
PROF 3	Professor readaptado
PROF 4	Professor ativo

PROF 5	Professor readaptado
PROF 6	Professor readaptado
PROF 7	Professor readaptado
PROF 8	Professor ativo
PROF 9	Professor ativo
PROF 10	Professor ativo
PROF 11	Professor readaptado (grupo 2)
PROF 12	Professor readaptado (grupo 2)
PROF 13	Professor readaptado (grupo 2)
PROF 14	Professor readaptado (grupo 1)
PROF 15	Professor readaptado (grupo 1)
PROF 16	Professor readaptado (grupo 1)
PROF 17	Professor readaptado (grupo 2)
PROF 18	Professo ativo (grupo 3)
PROF 19	Professor ativo (grupo 3)
PROF 20	Professor ativo

Os textos anonimizados foram enviados por e-mail a todos os participantes das entrevistas individuais, como consta no TCLE, para que pudessem esclarecer dúvidas decorrentes do áudio e transcrição, e complementarem algum trecho da entrevista, se achassem necessário. Apenas duas professoras responderam ao e-mail e devolveram o texto com pequenas modificações.

A análise dos textos ocorreu em versão sem anonimização para facilitar o processo de análise (GIBBS, 2009).

O material coletado forneceu 14 documentos (11 entrevistas individuais e três grupos). A partir de leituras, passagens dos textos foram relacionadas a códigos descritivos, buscando não impor interpretação com base em teorias pré-existentes neste primeiro momento (codificação aberta).

Os documentos foram sendo comparados, de modo que a codificação ficasse mais analítica e que os códigos fossem relacionados uns aos outros (codificação axial). A codificação seletiva visou à geração de domínios temáticos e de categorias a partir da comparação entre os casos para a elaboração de uma estrutura temática (FLICK, 2009).

Esta pesquisa contém dois grandes temas *à priori*, ou seja, inseridos no objetivo da pesquisa: afastamento do trabalho e retorno ao trabalho. As categorias temáticas foram organizadas, apresentadas e discutidas de modo a traduzirem a relação com os grandes temas e comporem um quadro que ilustre o processo de afastamento e retorno ao trabalho. Apesar de estes temas terem norteado as análises, as ideias e conceitos foram orientados pelos dados coletados. Não foi utilizada uma teoria do afastamento ou do retorno ao trabalho antecipadamente, embora haja no contexto do trabalho dos professores uma definição formal, documentada e já apresentada na introdução, de afastamento do trabalho.

A fim de demonstrar que as análises e reflexões foram baseadas nos dados coletados, evidências na forma de citações (trechos do material transcrito) são utilizadas. Foram escolhidas as melhores citações para exemplificar as análises e referido, por vezes, a frequência (n) com a qual determinada ideia foi apresentada pelos professores.

5.5 Ajuste das entrevistas individuais – Pré-teste

O pré-teste foi organizado com intuito de aproximação do tema a partir do trabalho de campo e ajuste da estrutura da entrevista individual, em termos de roteiro, tempo e questionário.

As entrevistas ocorreram entre os meses de maio e junho de 2011, com três professores de nossa rede pessoal de contatos, após quatro agendamentos e uma desistência. Os professores eram todos da rede estadual de ensino na cidade São Paulo, sendo dois professores ativos e um professor readaptado. Eles foram esclarecidos sobre o estudo e a relevância do pré-teste, e assinaram o TCLE.

A partir do pré-teste foram incluídos e modificados tópicos no roteiro da entrevista individual, modificado o critério de dois para cinco anos desde o último afastamento e invertida a aplicação do questionário para o momento posterior a entrevista. Também foi possível estimar o tempo de duração das entrevistas e, portanto, disponibilidade do professor para este processo.

Realizamos uma análise direta das entrevistas, ou seja, sem a transcrição, de modo a perceber o todo e não se prender a detalhes do que foi dito (GIBBS, 2009). Discussões acerca dos resultados desse pré-teste foram apresentados em formato de pôster no 12º Congresso Paulista de Saúde Pública, ocorrido em outubro de 2011, sob o título: “Afastamento dos Professores e Retorno ao Trabalho: o que fazer?”

5.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sob processo nº 179 (OF.COEP 179/11) (**Anexo 1**).

Todos os participantes foram informados da natureza e dos detalhes do estudo nos primeiros contatos e antes do início das entrevistas ou grupos. Foram esclarecidos os compromissos de privacidade, sigilo, riscos, benefícios e possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento.

Um termo de consentimento livre e esclarecido foi preparado de acordo com preceitos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com seres humanos (CONEP) (**Anexo 2**). Ele foi lido e assinado por cada um dos participantes, em duas vias, juntamente com a pesquisadora. Uma via do TCLE ficou com o participante de modo que ele pode a qualquer momento do estudo acessar o Comitê de Ética ou a pesquisadora de modo a esclarecer dúvidas ou retirar seu consentimento de participação.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são analisados os processos de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais (TMC) e do retorno ao trabalho dos professores participantes desse estudo.

Na primeira seção há a apresentação dos participantes e dos grupos focais, seguida por discussão sobre o trabalho de campo. Posteriormente são discutidas as categorias temáticas provenientes dos discursos e narrativas das entrevistas individuais e grupos focais. Há dois grandes temas neste estudo (afastamento e retorno ao trabalho) e as categorias temáticas são apresentadas e discutidas como mediadoras destes temas. No quadro 7 estão organizadas as categorias e subcategorias deste estudo.

Quadro 7. Categorias temáticas e subcategorias

Categorias	Subcategorias
A. Afastamentos do trabalho por licenças médicas relacionadas aos transtornos psíquicos e comportamentais	A1. Significado de afastamento do trabalho
	A2. Percepção dos professores sobre os motivos dos afastamentos por TPC A2.1 Sobre os próprios afastamentos A2.2 Os motivos do aumento do adoecimento mental e afastamento do trabalho em toda categoria profissional
	A3. Perfil de Professor?
	A4. Perspectivas de afastamentos futuros
B. Retorno ao trabalho	B1. Significado de retorno ao trabalho e de readaptação funcional
	B2. Aspectos do retorno ao trabalho
C. Estratégias para o cuidado de saúde e permanência no trabalho na trajetória do adoecimento, afastamento e retorno ao trabalho	

Categorias	Subcategorias
D. Período de afastamento até o retorno ao trabalho. Atividades desenvolvidas	
E. Preconceitos no trabalho: Saúde Mental e Readaptação	
F. Perícia Médica	
G. Autonomia dos professores em modificações das condições e organização do trabalho, direcionadas aos motivos do afastamento e retorno efetivo ao trabalho.	

6.1 Apresentação dos professores

Dezessete dos 20 participantes do estudo eram mulheres. Os homens estão identificados como: PROF 7, PROF 8 e PROF 13.

A média de idade dos professores foi aproximadamente 44 anos, tendo o mais novo 23 e o mais velho 58 anos. Doze professores referiram viver com companheiros e o mesmo número disse ter filhos. A maioria (n=13) informou ser o único responsável pelas despesas financeiras em casa e a renda familiar média aproximada entre os participantes foi R\$ 4.640,00, que variou entre R\$2.000,00 e R\$10.000,00.

Apenas três professores referiram nunca terem trabalhado na rede de ensino estadual e 12 nunca terem trabalhado na rede particular de ensino, no município de São Paulo.

No momento da participação na pesquisa, nove professores referiram ter outro emprego ou trabalho, além do vínculo com a rede municipal de ensino da cidade de São Paulo. O PROF 13 desenvolvia atividade profissional em área distinta à docência. PROF 1, PROF 4 e PROF 6 tinham duplo vínculo com a rede municipal e os PROF 2,

PROF 10, PROF 12, PROF 14 e PROF 20 também trabalhavam na rede estadual de ensino. Neste estudo, a média da jornada semanal de trabalho como professor foi 43,2 horas. A jornada mínima foi de 20 horas e a máxima de 70 horas semanais.

O tempo médio de trabalho como professor foi 18,8 anos, tendo sido o mínimo de dois anos e meio e o máximo de 30 anos. O tempo médio de trabalho na rede municipal de ensino (13,8 anos) superou o tempo médio de trabalho na rede estadual (9,5 anos) ou particular (3,9 anos).

A duração média do último afastamento do trabalho por TMC, anterior a pesquisa, foi de um ano. O afastamento mais curto foi de 15 dias e o mais longo de cinco anos. Dez grupos de doenças foram referidos pelos professores como os diagnósticos médicos relativos aos seus afastamentos por TMC, considerando a categoria de classificação da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Quadro 8. Transtornos mentais e comportamentais relativos aos afastamentos.

Episódios depressivos (F32) n=11	Outros transtornos ansiosos (F41) n=7
Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (F43) n=6	Transtorno afetivo bipolar (F31) n=4
Transtorno depressivo recorrente (F33) n=3	Transtornos fóbicos ansiosos (F40) n=1
Transtorno obsessivo - compulsivo (F42) n=1	Transtorno não orgânico do sono devido a fatores emocionais (F51) n=1
Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida (Z73) n=1	Outros transtornos mentais devido à lesão e disfunção cerebral e a doença física (F06) n=1

A maior prevalência de mulheres no setor educacional e a maior proporção de mulheres com TMC são relatadas por estudos nessas duas temáticas, como em

UNESCO (2004), ARAÚJO (2006), FERREIRA et al. (2009) e ALVARENGA e VIANNA (2012) em estudos com professores. RODRIGUEZ et al. (2008); ARAÚJO e CARVALHO (2009) e SILVA-JUNIOR (2012) em estudos envolvendo populações com TMC.

As mulheres tendem a se preocupar mais com sua saúde e os homens a resistir em aceitar e procurar ajuda quando percebem algum tipo de sofrimento mental que interfira em suas rotinas. Os homens referem menos esse tipo de problema e procuram mais tardiamente um tratamento médico comparado às mulheres, em consequência possivelmente, de barreiras culturais que associam aspectos da saúde mental à fragilidade (STANSFELD et al., 2011).

No município de São Paulo, em 2012, a faixa entre 11 e 15 anos de tempo de serviço continha o maior índice de licença médica entre todos os servidores municipais ativos (não há informação específica para professores). Entre os professores readaptados, o maior índice de licença médica estava na faixa de 16 a 20 anos. O tempo médio por licença médica foi de 27 dias e a idade média dos servidores licenciados foi 46 anos (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2013). Os valores médios de idade dos servidores públicos e de tempo de serviço são semelhantes aos observados neste estudo.

Em relação aos diagnósticos médicos, quatro deles estão incluídos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005): reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (F43), sensação de estar acabado ou esgotamento profissional ou *burnout* (inserido no Z73), problemas do ciclo sono-vigília devido a fatores não orgânicos (inserido no F51) e, por fim, outros transtornos mentais devido à lesão e disfunção cerebral e a doença física (F06).

6.2 O trabalho de campo e algumas especificidades do objeto de estudo

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso XXXII, estabelece o direito do cidadão de receber dos órgãos públicos informações de interesse coletivo, salvo quando o sigilo é imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. Em 2011, a Lei 12.527 regulamentou o acesso à informação previsto neste artigo. De acordo com esta legislação, as informações são dados, processados ou não, que possam ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento. São os órgãos e entidades do poder público que devem gestar a informação de modo transparente, propiciando amplo acesso a ela e à divulgação (BRASIL, 2011).

Este estudo foi iniciado com negociações para acesso ao campo de pesquisa e a primeira dificuldade com a qual nos deparamos diz respeito ao acesso às informações sobre o conjunto de professores servidores públicos no município de São Paulo.

A ideia primária do projeto de pesquisa era desenvolver um estudo onde seriam utilizados métodos quantitativos e qualitativos para responder nossas perguntas a cerca dos afastamentos por TMC e retorno ao trabalho entre os professores. Também havia sido planejada a realização das entrevistas individuais e grupos a partir de grupos já existentes no DeSS. No decorrer de aproximadamente um ano foram desenvolvidos contatos e reuniões com gestores do DeSS, assim como solicitados documentos a esta instituição. Apesar da informação do DeSS de que a pesquisa seria possível a partir da disponibilização dos dados pelo sistema de informações do Departamento, isso não se concretizou em 2010, e o desenvolvimento dos grupos conforme planejado foi dificultado. Outros contatos, como Secretaria de Educação e sindicato APROFEM, foram estabelecidos para que o estudo ocorresse.

Compreendemos que houve dois aspectos relativos à dificuldade de entrada em campo: uma provável incompreensão por parte de gestores e coordenadores do DeSS de

que existia um problema de pesquisa (demanda social) e, portanto, necessidade de se aprimorar o conhecimento a respeito. Segundo, a invisibilidade ou falta de transparência, para acesso às informações vinculadas a este órgão público.

Avaliamos que a primeira dificuldade reside no fato das pesquisas acadêmicas, muitas vezes, não serem desenvolvidas a partir de demandas sociais legitimadas no campo social, ou seja, a demanda para a pesquisa acadêmica geralmente não é “encomendada”. Desta forma, fica a critério dos pesquisadores a formulação e o oferecimento do trabalho, mesmo que justificado em dados sociais reais.

É possível que a falta de disponibilização de informações, a partir dos bancos de dados (resguardando as informações que pudessem identificar pessoas), esteja relacionada à temática do estudo. Ao entrar em contato com gestores em escola, médicos peritos tanto da previdência social, quanto do departamento de saúde do município, sindicalistas, alguns fóruns de professores e os próprios participantes do estudo, concluímos que ao indagar sobre afastamento do trabalho decorrente do adoecimento psíquico, é questionar os responsáveis ou corresponsáveis pela produção do adoecimento e da saúde dos trabalhadores. Seria possível, portanto, reconhecer que o próprio serviço público estivesse, a partir de suas macropolíticas e micropolíticas, implicado no processo saúde-doença dos professores.

Outro aspecto relevante ao contexto deste estudo diz respeito à aproximação e participação dos professores. Observamos que alguns professores fizeram apenas um único contato, geralmente por e-mail, e deixavam depoimentos algumas vezes extensos e críticos sobre suas condições, sem responder aos nossos contatos posteriores. Outros verbalizavam, por mais de uma vez, o interesse em participar, mas faltavam à entrevista. Como exemplo, tivemos a confirmação da participação de 12 professores readaptados no *Grupo 1* na semana em que ocorreria o grupo, mas apenas três presenças no dia.

Percebemos resistências principalmente para acessar o conjunto de professores ativos. Ao longo da pesquisa pudemos observar, pela dinâmica do campo e discurso dos professores, que esta poderia se tratar de uma população mais vulnerável e os temas tratados, delicados (BARBOUR, 2009). As características da população quanto ao tipo de adoecimento (TMC) e de vínculo empregatício podem estar relacionadas a essa vulnerabilidade. Alguns professores relataram que em “outra época” não conseguiriam participar da pesquisa, pois não teriam condições de conversar a respeito do adoecimento, afastamento e retorno ao trabalho. Esta pode ser uma das justificativas para a baixa adesão.

Quanto às características de vínculo empregatício, as entrevistas deram indícios de que possa haver entre os professores medo de retaliações provenientes da secretaria de educação. Mesmo que não tenha havido nenhuma resposta diretamente relacionada ao anonimato e sigilo da pesquisa, a exigência de identificação no termo de consentimento livre e esclarecido pode ter contribuído com o sentimento de medo.

PROF 20: É de fato! Eles têm medo. A Prefeitura é muito muito rápida pra exonerar em relação ao Estado. É aquilo que eu falei, o salário, por ser mais atrativo, maior investimento, ocorre também uma demanda maior de profissional que queira trabalhar na Prefeitura. E aí, o que acontece? Qualquer deslize é motivo de levar uma cartinha, você assina um processo administrativo. Vai, você tenta recorrer com um bom advogado, se você não tiver condições de recorrer com um bom advogado, é quase certeza que você vai perder a causa. (...) Vai ser exonerado.

No Grupo 2, a discussão iniciou-se espontaneamente com uma das participantes indicando que a dificuldade de recrutamento de voluntários para este estudo deveria ser investigada. O grupo traçou um paralelo entre a dificuldade de acesso aos professores, e dificuldade dos professores em acessar o interesse do aluno em sala de aula. Embora não seja o objetivo da pesquisa, configura-se como um aspecto a ser considerado.

6.3 Informações sobre os grupos focais

As discussões ocorridas nos três grupos focais contêm singularidades originárias da composição dos grupos e do papel ativo dos mediadores. A possibilidade de testar hipóteses levantadas durante a coleta de dados, e não apenas aquelas formuladas à priori (FLICK, 2009) e as diferentes características dos grupos resultaram em complementações quanto à compreensão do processo de afastamento e retorno ao trabalho e isso foi favorável aos resultados do estudo.

Analizamos que o formato de recrutamento dos professores participantes, inclusive das entrevistas individuais, é significativo para o tipo de resultado encontrado. Todos os professores participaram voluntariamente. Alguns deles identificaram efeitos terapêuticos da participação no estudo, mesmo tendo sido explicado o caráter acadêmico do encontro, seja individual ou grupal.

As informações sobre o contexto do estudo, como tema e identificação da faculdade vinculada, nos momentos de divulgação da pesquisa pode ter chamado mais atenção de professores cujas opiniões sobre o tema de estudo estivessem relacionadas às questões de políticas públicas.

Particularmente a respeito dos grupos focais, os participantes do *Grupo 1*, de professores readaptados, eram todos do sexo feminino, com faixa etária e tempo de trabalho como professoras semelhantes. Houve poucos pontos de vista divergentes entre as professoras, embora uma das participantes tenha chegado com vários documentos acerca de seu diagnóstico e afastamento do trabalho, como laudos médicos, e se manteve mais calada a partir da metade da entrevista grupal. Identificamos que talvez algumas expectativas dela no grupo não estivessem sendo atendidas, como a possibilidade de apresentar e discutir aspectos relacionados aos seus documentos.

Neste grupo, a discussão manteve-se concentrada nos motivos dos afastamentos, como a dinâmica de trabalho e de relações na escola que, em suas opiniões estavam relacionadas aos afastamentos por TMC, seus ou da categoria profissional. Houve resistência para discussão do retorno ao trabalho (RT), principalmente relativo aos aspectos positivos do retorno e de sugestões para o RT mais adequado. De maneira geral, as informações deste grupo corroboraram àquelas obtidas a partir das entrevistas individuais.

O *Grupo 2* foi formado por três professores que faltaram ao primeiro grupo, justificaram a ausência e reafirmaram a vontade de participarem da pesquisa. Os três já haviam trabalhado juntos, sendo um deles, homem. As duas mulheres ainda trabalhavam na mesma escola. A característica principal foi a constituição de um subgrupo de três professores (aqueles que já se conheciam) dentro do grupo com quatro participantes. Isto conferiu dinâmica totalmente diferente à ocorrida no *Grupo 1*. O único homem do grupo expressou-se verbalmente muito pouco e geralmente com palavras ofensivas quando se referiu aos aspectos que relacionou ao seu adoecimento e afastamento, no caso, os alunos e o sistema educacional. Este professor se expressou verbalmente com mais frequência na discussão sobre a autonomia do professor no RT.

A quarta integrante do grupo era a única professora readaptada definitivamente entre todos os participantes do estudo. Isto significa que ela não passava por avaliações periciais periódicas com o intuito de retornar ao trabalho como docente em sala de aula. Ela relatou experiências de afastamento e RT diferentes, comparadas ao tipo de experiência relatada pelos professores do subgrupo, o que resultou em um investimento do grupo todo na discussão acerca do processo de trabalho do professor readaptado e das trajetórias diferentes para o RT.

No *Grupo 3* estavam presentes duas professoras que trabalhavam há menos de três anos e meio como professoras na rede pública municipal de ensino. Uma delas tinha 23 anos e ambas estavam em período probatório na função. As perspectivas pessoais a respeito do exercício da profissão foram divergentes e isso impôs dinâmica de discussão distinta dos grupos anteriores, principalmente em relação ao RT.

Nos três grupos houve exemplos nas narrativas de que a participação na discussão em grupo sobre os temas afastamento e RT foram relevantes àqueles participantes. Por exemplo, no *Grupo 1* uma das participantes referiu que desistira de um compromisso que a faria sair antes do término do grupo, para permanecer até o final. No *Grupo 2*, uma professora participou ativamente da discussão em pé, por longo período, porque precisava ir embora, mas não conseguia.

6.4 Categorias temáticas

6.4.1 Categoria Temática A: Afastamentos do trabalho por licenças médicas relacionadas ao transtornos mentais e comportamentais (TMC)

Subcategoria A1: Significado de afastamento do trabalho.

A análise dos dados empíricos evidenciou que os professores ativos ao serem questionados a respeito do significado de afastamento do trabalho, remeteram-se principalmente aos motivos percebidos como causadores do afastamento. Estes podem ser uma doença propriamente dita ou um contexto de relações sociais específico, como por exemplo, relação conflituosa com equipe gestora da escola ou com alunos. Uma professora referiu-se a impedimento do trabalho, traduzido como impossibilidade de estar na sala de aula e desenvolver seu trabalho, e fracasso, aproximando-se dos significados atribuídos pelos professores readaptados ao tema afastamento. Apenas uma professora significou-o como um fenômeno que gera conflito, uma vez que pensar em afastamento do trabalho, também se pensa no retorno a ele.

“Eu penso que... em doença! Em problema de doença. No caso, quando fala disso, aí eu penso no meu afastamento, por estresse. Eu penso em duas palavras: tristeza e injustiça. Tristeza da condição que tudo se, do jeito que está a educação ali naquela escola. E injustiça porque uma equipe gestora que não me ajudou”. (PROF 10)

“A primeira coisa que vem a minha mente é a questão da própria, é... digamos assim, dificuldade do professor estar dentro de uma sala de aula e de estar fazendo a mediação dos conflitos, né. É esta a minha dificuldade, fora que também tem a questão da sociedade, né, que acha professor é meio vagabundo, essas coisas aí. É, dificuldades”. (PROF 8)

Grupo 3:

“- A pessoa que se afasta pra mim, chegou no ponto limite dela. Foi o meu caso. E o caso de outras pessoas. (...)”

E: Esse limite, esse limite é o quê?

“- Você não conseguir mais controlar a... eu não sei, no meu caso é a decepção, entendeu? (...) Eu não imaginava assim, que tanto os alunos afrontariam. Mas dos alunos a gente não pode esperar muita coisa porque eles estão em formação, o que eu não esperava é que eu não teria nenhum apoio, entendeu, da gestão”.

“Porque assim, pra quem sempre trabalhou desde os 14 anos, você ficar afastada, impedida de trabalhar, isso é muito ruim. Eu me sinto na verdade, fracassada”. (PROF 20)

“Então fica aquela coisa, do sair da sala de aula fica aquela coisa, aquela preocupação, né, de: Meu Deus, e quando voltar, como vai estar? (...) que aí ao mesmo tempo vem aquele alívio. (...) Né, então tem dois pontos, ao mesmo tempo que você se preocupa, né, você se alivia”. (PROF 9)

A análise do significado de afastamento do trabalho entre os professores readaptados requer a compreensão inicial de que trabalho a este conjunto de professores diz respeito às atividades desenvolvidas ou vinculadas à sala de aula e não a qualquer outro “trabalho” desenvolvido na escola. Mesmo quando o significado fez referencia ao agravo, ou seja, ao TMC, ele estava vinculado ao impedimento do trabalho em sala de aula (PROF 7).

“Você não está em condições de trabalho. Por algum motivo você está doente e tem que se afastar porque você não tem condições de estar desempenhando sua função em sala de aula”. (PROF 7)

“Para mim, o afastamento é a solução até agora, até o momento. São três anos já e eu não penso em voltar não”. (*voltar para atividade docência*) (PROF 5)

“Um fracasso”. (PROF 3)

“Eu detesto, parece que você, você está se afastando de algo que você se comprometeu a fazer”. (*Grupo 1*)

Sendo a sala de aula a referencia utilizada, desenvolver atividades enquanto professor readaptado não é, a princípio, trabalho. Desta forma, a readaptação funcional também foi uma situação evocada para atribuir significado ao afastamento do trabalho, e a palavra escolhida foi ócio. Dois professores referiram enfaticamente ainda estarem afastados do trabalho, embora já tivessem retornado às atividades de readaptação funcional na escola.

“... Ócio”. (PROF 6)

“Uma coisa é você estar na ativa, outra coisa é estar dentro da escola, mas afastado”. (PROF 7)

“(retornar) Ao trabalho? Para mim não é ao trabalho mais. Para mim era assim: a inútil retornou à escola, com um laudo de psiquiatria, né”. (PROF 6)

Grupo 2:

E: Qual a primeira coisa que vem a mente quando eu falo afastamento do trabalho?

“- Ai, pra mim era uma coisa que eu falava: Meu Deus, eu nunca quero ser readaptada! É horrível, porque o ambiente da secretaria não é um ambiente legal”.

Grupo 2:

E: “Quando eu falo voltar ao trabalho, é voltar pra algum trabalho! Quando vocês falam voltar ao trabalho é para a profissão de professor...”.

“- Porque isso não é trabalho! É uma condição que...”.

“- É uma readaptação, não é?????” (risos)

O trabalho em sala de aula é um trabalho desenvolvido na interação com o aluno. Pensar em trabalho como atividade desenvolvida em sala de aula, e não em outro lugar, é evidenciar a relação com o aluno. Apesar de estudos discutirem o relacionamento do professor com o aluno como um aspecto de desgaste de sua saúde, associado às queixas, estados de estresse e, por vezes aos afastamentos, os resultados apresentados, principalmente nas entrevistas com os professores readaptados, *PROF 20* e *Grupo 3*, indicam que o professor se realiza também na interação com o aluno.

A dificuldade de perceber-se professor enquanto “professor readaptado” remete à análise do que seja trabalho para estes professores sob o enfoque da identidade profissional e percepção de pertencimento ao grupo.

Na pesquisa desenvolvida por SIMPLÍCIO e ANDRADE (2011) com professoras da rede pública municipal de São Paula, as autoras identificaram a readaptação do professor como obstáculo ao desenvolvimento da identidade profissional. No presente estudo, a identidade profissional foi relevante para a permanência desse professor na escola, trabalhando.

SILVA (2008), professor, ao escrever sobre o que é ser professor invocou o termo “ofício de mestre” para traçar um paralelo com a necessidade de ser profissional

enquanto professor, e de também ser reconhecido pela sociedade e por seus pares como tal. O autor problematiza esta questão observando que é positivo agir como profissional, quando não se burocratiza esse agir, ou seja, o professor às vezes só se percebe professor enquanto está na escola ou na “profissão”. Acreditamos que aqui se possa estabelecer um fio condutor que nos leve a pensar na identidade do docente e no que se opera quando este, readaptado, não se percebe professor porque desenvolve outras funções, mesmo dentro da escola.

O professor se reconhece e é reconhecido como aquele que desenvolve uma atividade especializada cuja principal função é a de ensinar determinados conteúdos, sejam eles científicos, artísticos ou técnicos (GOMES, 2008), não desconsiderando toda a complexidade do trabalho docente, apontado por OLIVEIRA (2004) e TARDIF (1991) já referida na introdução.

De acordo com o quadro teórico da psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejours, a identidade é fruto, principalmente, das mediações entre o sujeito e o trabalho. O trabalho é o principal mediador para o desenvolvimento da identidade porque se constitui como espaço social primordial de trocas com o outro, no qual é possível o reconhecimento e a reconquista de relações de pertencimento, de coletivo e de cooperação (LANCMAN e SZNELWAR, 2008).

Identidade profissional poderia ser definida também, do ponto de vista sociológico, como um conjunto de características pelas quais alguém pode ser reconhecido (GOMES, 2008). Ambas as definições, assim como as reflexões de SILVA (2008), convergem para a necessidade do reconhecimento de si por um “outro” para a constituição da identidade e do sentimento de pertencer a um determinado grupo. CLOT

(2007, 2010) se refere à dimensão coletiva do trabalho e aos gêneros profissionais²¹ como o que define a filiação a um determinado grupo e orienta a ação nele. É uma maneira de compartilhar formas de vida em comum, reguladas e reforçadas pelas circunstâncias ou situações de trabalho.

Não desenvolvendo atividades no âmbito do que seja considerado profissional por ele e por seus pares, o professor readaptado não se reconhece inserido no coletivo profissional. É como se ele não reconhecesse situações de trabalho onde pudesse lançar mão do que CLOT (2007, 2010) chamou de gênero profissional. O professor não se reconhece naquilo que faz e o que faz está relacionado à interação com o aluno em sala de aula. A necessidade por ser reconhecido no coletivo profissional, quando persistente, configura um quadro possível para o surgimento de uma psicopatologia (CLOT, 2007, 2010).

Desta forma, faltar ao trabalho ou solicitar licenças em decorrência de problemas de saúde é também consequência do “não pertencimento”, “não reconhecimento” ou “não trabalho” já vivenciado na escola como professor readaptado.

A discussão sobre identidade profissional no contexto do afastamento do trabalho e da readaptação funcional deverá provocar indagações no âmbito do sistema de ensino sobre o papel da requalificação profissional dos professores no processo de retorno ao trabalho.

²¹ Gêneros profissionais designam as viabilidades de formas de ver e de agir sobre o mundo no grupo dos pares em determinada situação. Corpo simbólico que se interpõe entre os homens e os objetos de suas ações. Serve para enfrentar o real ao lhe garantir uma relação controlada com ele. Trata-se de regras de vida e de ofício destinadas a conseguir fazer o que há de fazer, maneiras de fazer na companhia dos outros, de sentir e de dizer, gestos possíveis e impossíveis dirigidos tanto aos outros como ao objeto. São as obrigações compartilhadas pelos que trabalham para conseguir trabalhar, frequentemente, apesar de todos os obstáculos, e as vezes, apesar da organização prescrita do trabalho. (CLOT, 2007, 2010).

Subcategoria A2: Percepção dos professores sobre os motivos dos afastamentos por TMC.

A2.1) Sobre os próprios afastamentos.

Embora não tenha sido um critério deste estudo a inclusão de professores que retornaram ao trabalho após afastamentos relacionados ao trabalho, ou seja, cujos motivos estivessem vinculados ao contexto do trabalho, a percepção sobre estes motivos, tanto de professores ativos quanto de professores readaptados, envolveu principalmente elementos relativos ao contexto do trabalho docente. Apenas um professor readaptado apontou um motivo para seu afastamento que não se referia ao trabalho, no caso, a morte de sua filha.

“Uma das características mais fortes da depressão é a frustração no trabalho, não é? E a falta de dinheiro. No meu caso, o dinheiro veio depois, não é? Mas a frustração no trabalho foi o que gerou a cadeia! (...) A morte da minha filha foi uma coisa que aconteceu a par, mas que aprofundou a questão, não é?” (PROF 7)

Foi possível observar uma rede de motivos percebidos para que o afastamento do trabalho ocorresse. O fator que evidenciou essa rede foi a emergência da “a gota d’água”, cuja compreensão traz indícios de que houve vários elementos anteriores que culminaram nesta causa mais proximal ao afastamento (a gota d’água). Foram citados principalmente vivências de violência no trabalho, falta de apoio de equipe gestora da escola e de colegas de trabalho, longas jornadas de trabalho associadas às grandes demandas e exigências da atividade docente, dificuldade no relacionamento com os alunos, impedimento para a realização do trabalho idealizado e frustração com o sistema educacional. No quadro abaixo são expostos os motivos coincidentes entre os dois conjuntos de professores.

Quadro 8. Motivos para os afastamentos do trabalho, coincidentes entre professores ativos e professores readaptados.

Professores Ativos	Professores Readaptados
Falta de apoio de equipe gestora na escola após situações de violência ocorridas com os próprios professores dentro da escola. Sentimento de desilusão com todo o sistema educacional (n=5)	
<p>“Porque sofri abuso pelos alunos. Eu trabalhava no CEU (...) E eles me falavam que iam me matar. Como ali do lado tem uma favela que comandava PCC (...) Porque eu sofria bullying direto e eu achei que a chefia... não tinha, como é, assim, respaldo nenhum. É, vire-se! Ah, aí eu falei: “não vou poder ficar assim”. Eu tinha que correr, ou eu apanhava de aluno, aluno me derrubava” (...) Daí depois não dava, não tinha mais ambiente, porque já não tinha tido o apoio...” (PROF 4)</p> <p>“Acho que isso é muito grave, eu pedi ajuda e eles (equipe gestora) se, é, se omitiram. (...). Foi uma semana depois desse negocio do menino da oitava²² (que tirou licença do trabalho). (...) Expliquei toda a situação e ela (diretora): “É, o problema realmente não é nosso professora porque está fora, sabe, fora da sala de aula, fora da escola”. Eu falei assim: “Você não consegue perceber que isso é uma extensão do que acontece aqui na escola já que eu estou saindo da escola? Aconteceu tudo isto porque eu sou professora também (...). Eu liguei aqui e pedi ajuda de vocês. E o que eu ouvi? Que o problema não é nosso? Vocês não me ajudaram”. (PROF 10)</p>	<p>“(...) eu dei aula também no EJA, que foi onde eu fui agredida, já no final, foi quando eu me afastei definitivo. (...) Aí eu tentei dar aula, mas eu não consegui. Aí eu disse: “eu vou lá falar com o diretor”. (...) Ele (o diretor) fez: “eu não posso dizer nada”. E ela (a aluna) fez: “e quer saber, já está na hora do meu intervalo, eu não vou perder meu intervalo por causa disto, não”. Aí desceu e foi para o intervalo. (...) Aí ela foi, desceu. Eu fui embora, nunca mais voltei. Eu fui parar no Servidor”. (PROF 3)</p> <p>“Você tem que manter o aluno em sala de aula, não importa o que ele esteja fazendo. E não é bem assim, não é? Aí: “está com problema de indisciplina?” (resposta da gestão:) “Você que tem que mudar!” Não é os alunos! Porque os alunos estão vivendo a fase deles! (...) Era aquela coisa assim... “Ah, você que tem que se virar! Vai se tratar!” Sabe? Muitas vezes eu ouvi isso: “Vai se tratar!” (PROF 5)</p>
Longas jornadas de trabalho, às vezes compostas por múltiplos vínculos como professor, associada à rotina de grande demanda de trabalho e mau comportamento dos alunos (n=4)	
<p>“(...) porque o que desencadeou mesmo que eu acredito que tenha desencadeado foi esse estresse mesmo, esse excesso de trabalho, o estresse do dia a dia tal tal tal. É, foi isso aí mesmo”. (PROF 8)</p> <p>“(...) acho que vem do estresse. O excesso de atividades que a gente tem, né, porque assim, chega uma hora que você se sente totalmente sugada... porque você... você entra em uma sala, você é mãe, você é psicóloga, você é enfermeira, você é médica, você atua né, em vários meios. (...) E eu acho que isto com o tempo vai te esgotando, aí chega uma hora que vem as dores físicas, vem o cansaço mental que você, às vezes você olha</p>	<p>“O estresse pós-traumático foi assim, eu tinha três escolas. Eu trabalhava no Estado, na Prefeitura e no colégio particular. Então, aquela rotina de sala de aula, o troca-troca de sala de aula, que eu trabalho com aula de artes, não é? Então, são muitas salas para compor jornada. Aí, aquele troca-troca de sala, as salas numerosas, aquilo começou a me cansar, não é? Então, o cansaço começou a virar irritação e aquilo virou uma raiva, raiva mesmo! Não tem outra palavra! Raiva das crianças, dos adolescentes no caso, não é?” (PROF 5)</p> <p>“E...aí eu ficava lá até o meio-dia e vinha pra Diadema. Aqui em Diadema eu entrava uma hora</p>

²² O “negocio do menino da oitava” o qual se refere a PROF 10 é o episódio de violência que desencadeou a licença médica.

<p>assim, você fala, você estava explicando alguma coisa, você para, você fala: ‘Nossa! Aonde que eu parei?’ Né, você não consegue pegar o fio da meada, você tem que retomar tudo de novo, né. Então eu acho que isso veio assim de um estresse muito grande”. (PROF 9)</p>	<p>(13h), não é? Às vezes até antes e ia até onze e meia, meia-noite. Tinha uma jornada de trabalho muito grande, com uma responsabilidade também muito grande!” (PROF 2)</p>
<p>Vivências de humilhações e muita pressão da equipe gestora da escola, também identificadas como assédio moral, preconceito racial e <i>bullying</i>. Tais situações tornaram o desenvolvimento das atividades em sala de aula e/ou a convivência com o grupo de professores da escola difícil para os professores (n=3)</p>	
<p>“Aí eu relatei porque ela (<i>diretora da escola</i>) me chamou na sala né. Aí eu falei que foi um, eu falei para não ficar com esse <i>bullying</i> de CP (<i>coordenador pedagógico</i>), <i>bullying</i> de professor e <i>bullying</i> até de assistente de diretor, eu falei: “Vou sair porque não dá, não dá”. (PROF 4)</p>	<p>“Porque eu não aguentava mais a pressão. Não aguentava mais a pressão, não estava acreditando mais que eu era uma boa profissional. (...) E aí, é, fizeram eu acreditar que isto não era verdade, que eu não era uma boa professora, que eu me enganava, que eu não conseguia controlar uma sala de aula, sendo que eu já estava em sala de aula há 22 anos, né. Estava me sentindo uma farsa. Então, eu sempre controlei sala. (...) e aí, de repente eu não estava mais sendo vista desta forma e comecei a, como posso dizer... é...acreditar e começou a acontecer isto mesmo, eu não consegui mais controlar sala de aula. Eu não conseguia fazer atribuições simples”. (PROF 1)</p> <p>“É... assédio moral é pouco, assédio moral é muito pouco para o que foi feito comigo. Você ser constrangida perante um grupo de mais de 60 pessoas, você ser constrangida diariamente, os seus trabalhos serem colocados em cheque”. (PROF 1)</p>

A constatação da existência de uma rede de motivos e o fato de um professor ter referido causas para seu afastamento que não estavam relacionadas ao trabalho, colocamos o questionamento e a necessidade de investigação sobre a existência de outros contextos, que não apenas o trabalho, que possam estar relacionados ao sofrimento e adoecimento psíquico. É proposta ampliação do olhar sobre essa rede de motivos para outros contextos de vida dos professores.

Falta de apoio social no trabalho

Nesse estudo, a falta de apoio social no trabalho foi um aspecto chave para a compreensão tanto do afastamento, como do retorno ao trabalho. Analisamos que mais do que o problema ou a dificuldade no processo ou nas relações de trabalho, o apoio, principalmente da equipe gestora da escola, é que influencia significativamente o afastamento ou o retorno, e também a permanência no trabalho sem faltas e licenças.

Apoio social no trabalho, nesta discussão, refere-se às relações interpessoais vivenciadas no trabalho, no que diz respeito a como ocorrem e a seus resultados. THEOREL e KARASEK (1996) definem o apoio social no trabalho como um aspecto psicossocial da organização do trabalho que advém da relação com os chefes e colegas de trabalho, funcionando como um mediador entre os fatores que resultam nas cargas de trabalho. Aspectos ou fatores psicossociais da organização do trabalho relacionam-se às interações entre o ambiente e as condições organizacionais do trabalho, o conteúdo das tarefas e o indivíduo trabalhador, considerado em suas características e necessidades, inclusive fora do ambiente de trabalho (ILO/WHO, 1986).

Estudos na área vêm relatando a influencia do apoio ou suporte social em aspectos de saúde e no bem-estar (ILO/WHO, 1986; THEOREL e KARASEK, 1996; LEITE, 2007; SILVA-JUNIOR, 2012). A percepção de baixo apoio social foi associado a afastamentos longos do trabalho (GRIEP et al 2010), principalmente quando os diagnósticos são TMC (SILVA-JUNIR, 2012).

De acordo com SEIDL e TRÓCOLLI (2006), o apoio social pode ser considerado a partir de duas características, a funcional e a estrutural. No que diz respeito ao aspecto funcional do apoio social, trata-se da percepção de disponibilidade, de tipo de apoio recebido e satisfação com o mesmo. Os autores identificaram as duas

categorias mais discutidas na literatura de apoio social funcional: instrumental ou operacional e emocional ou de estima. O instrumental refere-se “à disponibilização de ajuda que auxilie a pessoa no manejo ou resoluções de questões práticas ou operacionais do cotidiano” (pág. 318). A categoria emocional consiste em “comportamentos como escuta, prover atenção ou fazer companhia que contribua para que a pessoa se sinta cuidada e/ou estimada” (pág. 318).

Abaixo, um discurso que exemplifica a presença de apoio social e três que indicam a falta do apoio, ou baixo apoio. Nestes últimos casos, refere-se à percepção dos professores a respeito de solicitações de ajuda para a equipe gestora, a fim de que se conseguisse desenvolver o trabalho pedagógico ou resolver problemas de indisciplina de aluno.

“Então, eu tinha uma coordenadora assim, maravilhosa, sabe? E que conhecia o meu profissionalismo, conhecia o meu trabalho e o grupo que eu estava junto há muito tempo, não é? E que acreditavam que aquilo tudo era uma fase, não é? E que eu ia melhorar...me incentivavam muito!”. (PROF 2)

“Eu costumo dizer assim, que era uma escola do Estado onde eu trabalhava, que a diretora era mais ou menos assim: professor bom é professor em sala de aula. (...) E esse tipo de coisa vai levando, chega uma hora que você perde as estribeiras, fica meio agressivo, sim, você se torna agressivo, você se torna uma pessoa assim....é... não muito sociável, né (...)”. (PROF 8)

Grupo 1:

“- Já vinha acontecendo, acontecendo, e assim, muitas escolas, não só a minha, o que acontece, se você pede para tirar um aluno da sala?”.

“- Uuuuu!”

“- O professor que é incompetente”.

“- Incompetente”.

“- Então você acaba surtando”.

“(...) porque na escola, na realidade, meu ponto de vista, coordenador não quer saber de problema, entendeu? (...) Então é melhor jogar para você, você é o problema, não o problema que você levou. Daí analisando muitas coisas que eu já passei por escolas, eu chego a esta conclusão: se você, não importa que você dê aula, *entrevistadora*, importa que você não leve aluno na direção. (...) E que pais não reclamem de você. (PROF 1)

Três professores readaptados referiram-se aos colegas de trabalho ao discutirem aspectos que contribuíram para seus afastamentos da atividade docente em sala de aula.

Eles apontaram o desânimo constante do coletivo de professores e a falta de apoio deste coletivo em questões que poderiam trazer benefícios aos próprios.

“O grupo dos professores, também por esse desânimo, eles não têm força para nada! Sabe assim? Se você falar: “Ó gente, vamos fazer tal coisa, não é? Vamos falar, vamos pedir ajuda!” “Ah, não adianta! Não adianta falar!”(...) o desânimo dos professores é muito grande! É uma luta sem fim, não é? Aí, assim...então, eu não conseguia ver nenhuma luz entre o grupo de professores e nem de mim com a direção ou do grupo de professores com a direção”. (PROF 5)

LEITE (2007), em estudo com professores do ensino fundamental de Brasília, analisou a associação entre apoio social no trabalho e realização profissional. A autora verificou que perceber apoio social principalmente dos colegas de trabalho aumentou o sentimento de realização profissional. Concluiu que baixa realização corresponde a sentimentos de cooperação, e que perceber apoio social dos pares e da chefia poderia proteger os indivíduos de sentimentos negativos referentes à realização profissional. No presente estudo também observamos que o apoio social está relacionado à sentimentos de realização profissional e à permanência do professor no trabalho, sem faltas ou licenças.

Longas jornadas de trabalho/múltiplos vínculos

As longas jornadas de trabalho foram referidas como um fator estressor, uma vez que apareceram conjugadas a muitas demandas e exigências do trabalho, e associadas ao mau comportamento dos alunos, na maioria das vezes. É possível fazer uma leitura deste contexto a partir do que ASSUNÇÃO e OLIVEIRA (2009) estudaram sobre o termo de intensificação do trabalho, ou seja, houve intensificação do trabalho tanto em termos qualitativos, caracterizada pela execução das atividades sob pressão temporal, quanto em termos quantitativos, relacionada ao número de tarefas desempenhadas.

A complexidade das demandas para a qual os docentes foram chamados a responder é outra expressão da intensificação do trabalho. Trata-se da ampliação de demandas (ser mãe, psicóloga, enfermeira etc.) que os obrigam ao desenvolvimento de novas competências para o pleno exercício de suas atividades e da constante interrupção do curso de trabalho para o desenvolvimento de outras tarefas. Esse contexto de intensificação do trabalho produz indicadores de saúde que refletem supersolicitação do corpo, ocasionando diversos problemas de saúde, entre eles os TMC (ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2009).

Os trechos de entrevistas exemplificados no quadro anterior indicam que o duplo ou até o triplo vínculo de trabalho na Educação parece condição natural entre a categoria profissional. Nessa população, oito entrevistados referiram ter outro emprego como professor. Todavia, entre aqueles que não tinham longas jornadas de trabalho (ou seja, não tinham mais de um vínculo como professores, n=12), 11 tiveram em algum momento de suas vidas profissionais mais de um vínculo, principalmente com a rede estadual.

As longas jornadas de trabalho são fatores de risco para o desenvolvimento de TMC, principalmente entre as mulheres, embora isso não seja uma observação unânime entre autores (VIRTANEN et al, 2011; ALVARENGA E VIANNA, 2012). Há concordância quanto à sobrecarga adicional do trabalho doméstico no caso das mulheres, o caracteriza um conflito entre as demandas de casa e do trabalho, mas ALVARENGA e VIANNA (2012) observaram que enquanto as mulheres professoras precisam, na maioria das vezes, dedicar-se ao trabalho no âmbito doméstico, os homens professores investem na terceira jornada de trabalho profissional.

PROF 5, mulher, identificou que sua tripla jornada de trabalho profissional estava associada com seu adoecimento. Como outros professores, ela citou também outros aspectos do contexto de trabalho como importantes influenciadores do estado de saúde. Ao se colocar a discussão das longas jornadas de trabalho no âmbito dos conflitos entre as demandas do trabalho e as demandas domésticas, demonstra-se que relações sociais, demandas e exigências do trabalho, possibilidade de autonomia, percepção de recompensa a partir contexto de trabalho, juntamente com aspectos individuais como: estado conjugal, idade, apoio familiar e institucional, entre outros, estão associados às consequências das longas jornadas de trabalho na saúde, como expressão de sobrecarga e intensificação do trabalho.

Impedimento do trabalho

O adoecimento por si só é a condição que resume e justifica formalmente o afastamento do trabalho. Um dos professores ativos, embora tenha analisado que o excesso de trabalho fora o indutor de seu adoecimento, avaliou que foram os sintomas do TMC que de fato o impediram de realizar seu trabalho em sala de aula.

“Os sintomas, é... eu não conseguia ficar em sala de aula, eu tinha que sair. A cada 5 minutos aquela angustia, aquela coisa, você tinha que sair de sala de aula, daí, dar uma volta e aí quando você voltava e aí depois de uns 10 minutos de novo, tudo a mesma coisa, né. (...) Suadeira, parecia que era uma sensação de desmaio, é, o coração disparava e, e é isso, né. E aí eu não conseguia ficar em sala de aula de jeito nenhum. (...) Em qualquer ambiente fechado inclusive”. (PROF 8)

Dois professores readaptados citaram questões concernentes ao sistema educacional, tais como as regras e as políticas públicas educacionais, como aquelas que incidiram sobre o aparecimento de sintomas e de suas decisões de se afastarem do trabalho.

“Eu não tenho um espaço na escola que eu possa dizer: este espaço é meu. E todo professor sonha com isto, tanto que a minha doença veio disto. Deste espaço que eu sonhei e não consegui... (...) Afastei-me pelo seguinte: eu estava em uma EMEI já há mais de 10 anos e iria inaugurar um CEU próximo e eu idealizei este CEU como a coisa mais linda do mundo, mais gostosa de trabalhar (...). Nossa, eu enfeitei minha sala sete inteira, né! (...) Tudo aquelas coisas que eu costumeiramente fazia para um ambiente agradável. (...) Aí, e começamos e de repente eu percebo que a escola não tinha sistema de acústica (...). Pus um enfeite na porta porque tem um vidro. (...) Chegou a assessora da *diretoria de ensino* (...) fez eu tirar tudo, os enfeites de sala de aula que eu pus, porque CEU é escola padrão, não podia ter nada daquilo. Pronto, detonou todo o meu sonho de educadora, de professora, enquanto pessoa, sonho de profissão também. Acabou comigo. Aí eu fiquei: o que eu vou fazer? (...)”. (PROF 6)

“(...) muita gente quando começou esse processo de ciclo começou a mudar o método, também assim, começou a só copiar. Também começou a não fazer mais prova.... e eu continuei. (...) eu cheguei a chorar na sala de aula, porque teve uma classe uma vez que dizia: eu faço um abaixo-assinado contra a senhora se a senhora fizer a prova”. (PROF 3).

Analizamos situações como as exemplificadas acima como impedimentos para a realização do trabalho desejado. Desta forma, as regras e as políticas educacionais constituíram-se como impedimentos ao trabalho do professor. Regras como as descritas pela PROF 6 parecem pretender “massificar” o trabalho, dificultando o reconhecimento e a identificação do professor em relação à atividade que desenvolve, impedindo o seu desenvolvimento.

De acordo com CLOT (2010), teórico da abordagem da clínica da atividade, a atividade impedida impõe tensão e esforço interno do indivíduo. A atividade impedida é o real da atividade²³, ou seja, “...o que não se faz, o que se tenta fazer sem ser bem-sucedido – o drama dos fracassos- o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutro lugar” (CLOT, 2010, pág. 103). E a atividade quando é interrompida gera sofrimento, seja físico, mental ou uma incapacidade de agir, sendo ele

²³ Clot sugere um passo além da diferenciação entre atividade prescrita e atividade real (ou tarefa e atividade) da Ergonomia da Atividade de origem franco-belga, com a qual dialoga em diversos momentos. Ele propõe uma distinção entre atividade realizada e atividade real (CLOT, 2007, 2010).

mesmo, o sofrimento, um impedimento, como é possível verificar no discurso do PROF 8 sobre os sintomas do TMC. O sofrimento é consequência e causa.

ASSUNÇÃO e OLIVEIRA (2009), ao examinarem as expressões da intensificação do trabalho docente a partir de estudos epidemiológicos e da ergonomia, também discutiram situações semelhantes às identificadas no presente estudo como impedimentos do trabalho, que colaboraram com o adoecimento por saúde mental e afastamentos da atividade.

A promoção automática como razão apontada para o afastamento do trabalho

A política pública nomeada pelos professores como ciclo, progressão ou promoção automática, cuja análise também pode ser realizada sob a perspectiva de impedimento do trabalho dos professores, foi associada às dificuldades de relacionamento com os alunos e à grande frustração com a profissão.

“Foi a gota d’ água. Então, começou antes, lembra que eu falei dos alunos que começaram a brigar comigo, que iam fazer abaixo assinado, que não era para eu fazer prova mais com eles... Começou o reflexo do ciclo. (...) Você não podia dar uma atividade legal para os alunos que eles revidavam com...começou o reflexo aí. Eu sentia este reflexo e eu comecei a ficar muito nervosa. Aí meu marido me levou no psiquiatra em 2003”. (PROF 3)

“No caso específico, era a imensa frustração com a profissão, não é? A percepção, condição de trabalho, os frutos que não se colhem e o abandono por parte de governantes de uma política voltada para uma educação de qualidade”. (PROF 7)

Sob a forma de ciclos de ensino, a promoção automática, posteriormente conhecida como progressão continuada, foi recomendada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (vide artigos 23 e 32) (BRASIL, 1996), tendo sido anteriormente incorporada ao Plano Nacional da Educação. No ensino fundamental organizado em ciclos, a possibilidade de repetência ocorre somente ao final de cada ciclo. Essa política é uma resposta às exigências do Banco Mundial para diminuição dos gastos do Estado

brasileiro com o setor educacional e garantia de empréstimos financeiros ao país. É uma política, portanto, alinhada ao mercado de enfoque neoliberal, sem grande interesse no processo de trabalho e sua relação com a saúde dos trabalhadores e a qualidade da educação pública (SOUZA, 2008; SOUZA e ROSEMBERG, 2013). Essa concepção é semelhante aos discursos dos professores desta pesquisa quando se referiram a essa política.

No presente estudo, a “Promoção Automática” foi um dos aspectos legais citados pelos professores, e caracterizada como marco para comparações de “antes” e “depois”, ou seja, um tempo passado e o momento presente. Os professores readaptados e ativos que citaram a política desta forma o fizeram de modo bastante contundente como a responsável pela falta de autonomia, poder e respeito pelo professor. De acordo com eles, tal política propiciou o estado atual da educação onde o aluno não está mais comprometido com seu aprendizado e os professores precisam apenas desempenhar o papel de seus contentores nas salas de aula, a fim de evitarem a evasão desse aluno para os corredores.

“É porque existia repetência, tinha mais respeito com o professor”. (PROF 20)

“Até 1998 praticamente se ensinava! A partir de 2000 é que começou essa ciranda de aprovação automática de aluno. E aí, o aluno não se sente comprometido em querer aprender, em ter disciplina, em ter vontade própria de procurar conhecimento. E aí, o professor fica como um segurança de sala de aula para que o aluno não saia. E aí, tudo estoura na sala de aula, já que ele não faz nada! E alguma coisa ele vai fazer, não é? (PROF 7)

“(...) vamos supor, de você passar aluno que não sabia, não é? De você chamar os pais e os pais não virem, não é? Então, eu já não estava muito animada... e vendo aquilo... as pessoas... a impressão que eu tinha era “Você finge que está fazendo que a gente finge que está... aprendendo”. (PROF 2)

SOUZA (2008) e PAPARELLI (2009) analisaram que as políticas pedagógicas pós 1990, em especial a progressão continuada, repercutiram para o professor em perda

do sentido do trabalho, com consequente adoecimento, principalmente mental. O contexto de intensificação e penosidade do trabalho, com a incorporação necessária pelo professor do papel de disciplinador (e não educador) e o impedimento da reprovação do aluno, estão associados à perda do controle/autonomia do docente, à violência nas escolas públicas, ao desinteresse dos alunos, ao aumento da prevalência de doenças como depressão e estresse, e também dos afastamentos e licenças médicas.

Quando uma política, ou outras medidas que significam regras a serem cumpridas, são implementadas no ambiente de trabalho e os trabalhadores não acreditam ou concordam que possam lidar com elas, instaura-se um campo propício para o adoecimento mental e para a manutenção das práticas antigas, as quais o sistema orienta à modificação (EVERS et al., 2002).

Dois aspectos podem ser apontados a partir dos resultados e das considerações apresentados: o papel atual da escola e o significado de controle/autonomia do professor. Provavelmente a escola do tempo presente não seja a mesma escola de um tempo passado, base de comparação dos professores. Há análises sobre o sistema educacional que indicam crise da educação, posterior a mudanças sociais e econômicas ancoradas no sistema neoliberal, conforme apresentado na introdução. A sociedade mudou, e o papel da escola também. Os professores comparam uma escola sem provas, (a atual), a uma escola de outro tempo, ou seja, outra sociedade com outras demandas e características, como por exemplo, as de cunho tecnológico. Será que o retorno da prova ou da reprovação seria uma medida eficiente para a extinção da crise? É suficiente para a sociedade atual? Talvez uma das questões da crise seja o fato de ter havido a substituição das provas e repetências por medidas gerenciais que punem os

professores (e não mais os alunos). Há necessidade de outras, talvez novas, condutas e estratégias de aprendizado.

A falta de autonomia/controle e poder do professor associada à política da promoção automática diz respeito ao exercício do trabalho dentro da sala de aula. Não aplicar provas ou reprovar é impedir o exercício de um poder, que confere autonomia na sala de aula e está associada ao sentido do trabalho e respeito recebido pelos alunos e comunidade.

Elementos da dinâmica de trabalho na escola, adoecimento e afastamento

Na revisão de literatura que apresentamos no subcapítulo 2.1 citamos as principais características do trabalho docente (aspectos do ambiente e organização do trabalho) associados a desfechos de saúde mental, a partir da compilação de estudos epidemiológicos realizada por ARAÚJO e CARVALHO (2009). Esses estressores do contexto do trabalho docente têm sido apontados em muitos outros estudos, mesmo desenvolvidos em outros países (KAGAN, 1989; GASPARINI et al, 2005; PAPARELLI, 2009; ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2009; SOUZA e ROZEMBERG, 2013). Na década de 1980, esses fatores potenciais do estresse docente já haviam sido identificados e agrupados em cinco categorias que não diferem muito dos aspectos observados posteriormente por ARAÚJO e CARVALHO (2009):

- Falta de apoio administrativo (perceber que o diretor tem pouca consideração pelo o que ocorre na sala de aula),
- Relação com os alunos (sentimento de incapacidade para motivar ou controlar os alunos),
- Relação com os colegas (percepção de animosidade na relação com os colegas e distribuição desigual de tarefas entre os pares),

- Excesso de trabalho (percebem excesso de expectativa da gestão quanto ao volume de tarefas a serem realizadas por eles),
- Insegurança financeira (salários inadequados e discrepantes em face ao grau de responsabilidade) KAGAN (1989).

Observamos nos dados do estudo que alguns estressores não foram associados diretamente com motivos para o afastamento do trabalho, mas fizeram parte das histórias sobre o adoecimento. Desta forma, principalmente a partir dos discursos dos professores ativos, relacionamos diversos elementos das dinâmicas de trabalho na escola ou provenientes de todo sistema educacional as quais podemos citar como parte do contexto que colaborou com o adoecimento e afastamentos desses professores:

- Demandas e esforços no trabalho, associadas a pouca valorização ou reconhecimento de diferentes atores da escola (n=3):

“Ao longo do ano, muitos alunos se, eu fui perdendo também um pouco o gosto de dar aula, infelizmente. Eu dou aula há sete anos e este ano parece que está pior porque eu não vejo sentido até. E... aí eu acabei ficando... entrando às vezes quando faltava professor e ficando bem desestimulada, porque o meu projeto não foi para frente, fiz uma coisa ou outra, até coloquei na nossa parte de exposição lá que eu fiz com alguns alunos (...). Mas eu não vi muito sentido porque eles não se interessavam. E aí brigavam, e me tratavam mal, tratavam mal qualquer professor”. (PROF 10)

- Ameaças de solicitação ao departamento médico da avaliação laboral do professor. A avaliação laboral significaria um castigo para o professor, pois é um atestado de incapacidade para o trabalho como docente, de acordo com o relato (n=1):

“(...) ela falou assim: “Olha, PROF 1, a única coisa que eu vou te dizer é o seguinte: que eu segurei porque ela (*a diretora*) queria que fosse feita a avaliação laboral com você, ela ia mandar a documentação” (...) Avaliação laboral é assim, é que você não tem condição de exercer a sua função. Para mim é péssimo. (...) Você vai passar por um psiquiatra e você vai falar tudo o que aconteceu e ela vai dar o parecer dela e eu vou dar o meu”. (PROF 1)

- Forma de gerir a escola (n=2):

“Então essa geração nova de diretor e de coordenador que está vindo, é uma geração muito autoritária, porque os de antigamente, do nosso tempo, vamos dizer assim, eles tinham autoridade, eles falavam, era lei, mas eles não ficavam te humilhando, não. (...) Hoje não, a questão assim, dos novos diretores, de coordenadores que estão chegando na rede pública municipal é da autoridade e da falta de respeito. Achar que eles mandam, eles podem, a escola tem que ser do jeito deles, né”. (PROF 1)

- Políticas de gratificação vinculadas ao rendimento dos alunos, como ocorrido no sistema estadual de ensino com o SARESP e no sistema municipal, a Prova Brasil (n=2):

“A cobrança vem na atribuição. Quando você pega a 4ª série na atribuição em janeiro, o diretor já vira para você e fala assim: ‘Você tem que dar conta do SARESP, viu. Ai? (...) É uma prova que vem pronta, mas você tem que preparar o aluno para essa prova. Porque é essa questão que vai vir o bônus do professor (...) Entendeu? É nessa prova que vem o bônus do diretor, que vem o bônus da escola inteira. Então a escola inteira trabalha para o SARESP. As professoras das outras salas olham para você e falam: ‘A gente vai bater o SARESP esse ano?’ Eu peguei uma sala de 28 alunos. Desses 28 anos, 12 não sabiam ler, não sabiam escrever. E aí o diretor vira para mim e faz assim: Você tem que dar conta do SARESP! (silêncio) (...) E aí a leitura da coordenação era: o que nós vamos fazer para nós avançarmos com esses seus alunos para fazerem o SARESP... entendeu? Então não tem aquela coisa de: como você está? Isto não interessa. O que interessa é: o que você vai fazer para melhorar... os alunos?... entendeu?” (PROF 9)

“Chega aqueles exames que eles cobram, na Prefeitura a Prova Brasil. Aí tem se for na Prefeitura de ensino médio, tem também o ENEM. Eles não tiram a nota adequada. O que acontece? Aí tem dois fatores: o professor é penalizado, é massacrado, ele é torturado e agora questão de bonificação da prefeitura também vai influenciar essas questões dessas notas da Prova Brasil. O SARESP é do Estado que já acontece de retirar a bonificação do professor se tiver um baixo rendimento. Agora parece que vai implementar também na Prefeitura”. (PROF 20)

- Tensão provocada nas manifestações em momentos de greve (n=1):

“É, eu acredito também que as greves, elas nos levam a esse tipo de coisa porque é muita tensão, você sai da, por exemplo, eu dava aula no Estado. Você sai do Estado, você está aí na luta, você vai para as escolas conversar com os professores e você fica sem comer, no caso eu vinha trabalhar aqui, não é, quando tinha greve lá, quando tinha greve aqui era o contrário né, então, e fora a tensão que você fica em uma manifestação, porque qualquer hora você vai tomar uma bomba de gás lacrimogêneo na cabeça, enfim, todo esse tipo de coisa que acontece, então aquilo é, vai somando né, aí chega uma hora que... eclode né”. (PROF 8)

A forma ou dinâmica de gestão da escola foi constantemente referida pelos professores, seja em relação aos motivos apontados para os afastamentos ou no tocante ao retorno ao trabalho, como será discutido. Principalmente no que se refere às relações no ambiente de trabalho apontadas como causas dos afastamentos, ou dinâmicas que as suportam, a gestão do trabalho docente pode ser analisada sob o aspecto da violência, conforme apresentado por METZGER et al. (2012). Há duas fontes que se conjugam e caracterizam a gestão como uma relação de dominação onde poder e violência se confundem, quais sejam: as condições contemporâneas no que diz respeito aos projetos educacionais alicerçados sobre determinados aspectos políticos e econômicos e, as iniciativas locais do gerenciamento, ou seja, a prática da gestão no interior das escolas. Desta maneira, as formas de gestão-violência podem ser percebidas a partir de dispositivos apresentados como políticas e regras, e um exemplo é o sistema de avaliação dos alunos vinculado à gratificação de professores e escolas e, portanto, às metas de trabalho. Essas regras são contrárias às lógicas dos professores e o exemplo da *PROF 9* traduz essa acepção. A punição, a humilhação, a falta de respeito são reforços na prática local da gestão, das regras impostas pelo sistema.

Percebemos certa distinção entre os instauradores de um quadro de ação propício às relações de dominação, o sistema de educação, por exemplo, e os atores do exercício da violência propriamente dito, como a equipe de gestão na escola. A violência se exerce por diversos níveis, em articulações que se farão perceptíveis por diferentes atores do sistema de trabalho. Nesse sentido, se faz necessário investigar o processo de afastamento e retorno ao trabalho dos professores, pela percepção das equipes de gestão na escola e dos outros níveis de gestão, como DeSS e Secretaria de Educação. De acordo com METZGER et al. (2012), os mecanismos de gestão/dispositivos utilizados

podem conduzir os trabalhadores, como os da equipe gestora local, a agirem exteriormente à qualquer decisão consciente e à qualquer vontade explícita.

A2.1) Os motivos do aumento do adoecimento mental e afastamento do trabalho em toda categoria profissional.

Todos os professores concordaram que houve um crescimento no número de professores afastados do trabalho em decorrência de TMC, pelo menos nos últimos dez anos. Nas entrevistas individuais essa discussão foi introduzida por uma afirmativa e nos grupos focais por reportagem de jornal impresso. Os professores foram chamados a concordarem ou não, e explicarem suas opiniões.

Apesar da questão orientar à reflexão sobre um contexto mais amplo do que o vivenciado pelos professores nas situações de trabalho, adoecimento e afastamentos deles próprios, os motivos levantados para o aumento de TMC na classe profissional estiveram muito próximos às análises feitas por eles sobre seus próprios afastamentos, apresentadas anteriormente.

Um dos professores readaptados (*PROF 7*) e o *Grupo 1* associou rapidamente o aumento de afastamentos por TMC ao aumento do número de professores readaptados, indicando que o afastamento por essas questões de saúde provavelmente repercutirá em readaptação funcional. De modo geral, os TMC repercutem sobre o desempenho ocupacional, interpessoal e social. Porém, não é possível generalizar as características de cada grupo de transtornos de modo a inferir a necessidade ou não para readaptação funcional de um indivíduo acometido por algum deles.

Salientamos que as condições de trabalho docente, já descritas, tornam imperativo que os professores não tenham que se adaptar a esse contexto de trabalho.

Além disso, o número de afastamentos e de readaptações é um dado empírico que justifica a implementação no sistema educacional das políticas públicas que na área da saúde do trabalhador preconizam modificações de situações que provocam adoecimento (SOUZA e ROSEMBERG, 2103).

Grupo 1:

“- É o que acontece mesmo. (...) Essa questão do aumento, e a gente começa a ver dentro da escola né. Quando eu comecei a trabalhar, não existia readaptado, não existia readaptado! (...) Em 80...e 9 (...) não existia readaptado. E hoje, só na minha escola, são 5”.

“- Na minha, 10”.

Abaixo estão resumidos e exemplificados alguns aspectos comuns que, de acordo com os professores, explicam esse crescimento.

Quadro 9. Aspectos comuns referidos por professores ativos e readaptados para o crescimento do adoecimento mental na categoria profissional.

Professores Ativos	Professores Readaptados
Muitas responsabilidades e/ou demandas de trabalho, sem haver o compartilhamento com outras pessoas, sejam da escola, pais ou de outras instâncias do sistema de educação (n=4 e Grupo 2)	
(...) antes nós não tínhamos é, esse número de alunos especiais que temos hoje, tá. Então, mas também antes a gente não tinha notícia também que os pais usavam drogas, bebiam. (...) É então, aqui na escola a gente tem vários casos e um aluno desses na sala de aula te deixa doida, né. (...) Não digo número de alunos não. As necessidades especiais destes alunos, e a gente não tem um respaldo porque, por mais que, o que o coordenador vai fazer? (...) E você, o quanto que você vai fazer quanto professor com esse aluno em sala de aula, tendo que cumprir o conteúdo? E esse aluno rodando, gritando, chorando, batendo, mordendo (...). E praticamente todos os professores estão tendo dois, três, quatro alunos por sala. (...) E as necessidades especiais não é o aluno em cadeira de rodas não. É mental”. (PROF 1)	“Esse abandono, esse abandono, sabe? De professor que não tem a quem recorrer. Você escuta de uma coordenadora: “Olha, eu não vou na sua sala chamar a atenção porque se eu for, eu vou tirar sua autoridade!”. A mesma coisa que eu escutei quando eu pedi ajuda para um caso sério de...” (PROF 2)
“Então primeiro: o excesso de alunos que nós temos, porque é assim, você nunca vai ter uma sala homogênea... só que quanto mais gente, mais heterogêneo... mais diferenças, mais problemas, né... então quanto mais alunos, mais dificuldade. Um professor não da conta né... esse número de	“O que eu vejo, a realidade que eu vivencio: primeiro, número muito alto de alunos, segundo, salas inadequadas para você trabalhar. Outra coisa também: só o professor sendo responsável por aquela criança. (...) Então, tudo isto prejudica o nosso trabalho. Tem um monte de coisa, já tive alunos também, sabe? Essa inclusão que eles dizem, não é uma inclusão, de fato não. É uma grande farsa”. (PROF 6)
	“(...) Pô, ele tem uma papelada, uma carga de papel que ele tem que preencher, que é absurdo. (...) É, se o aluno está alfabético, pré-silábico, o valor sonoro...” “Que não serve pra nada”. “Só papel”. “Porque quando nós recebemos esse aluno na

<p>alunos, esse barulho, esse estresse". (PROF 9)</p>	<p>quinta série, você não tem nenhum histórico. Depois de três meses você percebe que ele é surdo, por quê? (...). Adiantou tanto papel?" (Grupo 2)</p>
<p>Dificuldades no desenvolvimento do trabalho, principalmente com o aluno, em decorrência das políticas públicas vigentes. Política de Promoção Automática e Estatuto da Criança e do Adolescente (n=5)</p>	
<p>"Sim, eu estou acompanhando, mas é que, é por causa do, agora tem esse nome, o bullying. (...) Sabe desde quando? Depois que mudou o Estatuto da Criança e do Adolescente. (...) Que a gente não pode fazer mais nada. Aluno pode fazer tudo. A gente não pode nem falar, dependendo, mais alterado, ou falar mais alterado, você não pode. (...) Foi depois do Estatuto da Criança e do Adolescente, teve a alteração e eles podem tudo". (PROF 4)</p> <p>"E a legislação veio justamente auxiliar nesse sentido, não é? Auxiliar negativamente nesse sentido. O camarada vem para a sala de aula, se ele quiser fazer alguma coisa ele faz, se ele não quiser, ele não faz, ele será promovido automaticamente, não é? Ele vai ficar aqui na sala de aula, mesmo se ele tiver metendo fogo na sala, jogando apagador na cabeça do professor, matando amiguinho dele, não é?" (PROF 8)</p>	<p>"Se você for fazer um mapeamento, do número progressivo e aumentativo de readaptação, pode crer que é a partir da Rose Neubauer! Não é? É a política de promoção automática. E isso vem degradando. A partir do momento que você não tem respaldo, você não tem respeito. E você não tendo respeito na escola, todo mundo te...todo mundo manda em você, até o pipoqueiro!" (PROF 7)</p>
<p>Longa jornada de trabalho e consequências no tempo de lazer (n=3)</p>	
<p>"Olha, primeiro, assim, a gente sempre ouve falar que as pessoas dobram período, tal, hoje você vê um número assim muito grande de pessoas dobrando". (PROF 1)</p> <p>"E a pessoa às vezes fica desequilibrada porque, pensa no caso: será que está realmente doente ou é porque tem muita carga horaria de trabalho? (PROF 20)</p>	<p>"Isso é uma verdade, viu <i>entrevistadora</i>?! É uma verdade e eu falo porque a gente viveu isso daí e vive, não é?! Não é uma coisa assim...de estatística não, é realmente uma verdade! E é assim, o que eu vejo hoje, como eu estou hoje: é a dupla jornada! (...) Assim, eu estou falando da geração que eu venho (...)Então, o que que acontece? A jornada muito grande, que é ficar...muitos ficam das sete da manhã às onze da noite... (...) O conteúdo, eles levam numa boa! Gostam! Dedicam! O professor é muito dedicado até hoje! Ele, sabe? Não tem final de semana. Ele vai viajar, ele leva coisa para fazer! O professor que está em sala de aula, é assim! Um ou outro, claro, foge desse perfil. (...) Com o passar do tempo, essa dupla jornada, que quase todos têm, aquilo começa a cansar! Cansa fisicamente! Aí, aquele cansaço físico começa a incomodar! (...) Porque se o professor tivesse como...é...não é salário só, mas, infelizmente, a gente vive disso, não é? Você precisa de dinheiro (...) Você precisa se alimentar.(...) Então, você dobra a sua jornada por causa de dinheiro! Mas aí depois, aquilo começa a pesar! Não é?!" (PROF 5)</p>

Falta de esperança nas melhorias das condições de trabalho e nos resultados do trabalho. Falta de reconhecimento (n=3 e grupos)	
<p>“Cobrança que a gente tem, porque é assim, se a escola está boa o mérito não é do professor, se a escola está boa o mérito é do político (...) Ou se a escola está ruim, aí a culpa é do professor, né, então é assim, o professor entra na sala com todas aquelas atribuições que são dadas né. (...) Você tem que está suprimindo todas as necessidades, correndo atrás de informações pro seus alunos. O seu pagamento não dá para você fazer um bom curso, não dá para você manter meio período. Então a pessoa vai adoecendo”. (PROF 9)</p> <p>Eles não têm esperança. Eu vejo pouca assim, entre os alunos. E isto também faz com que os professores também fiquem sem esperança e você faz mil e uma coisas para ter a atenção deles e eles já estão desestimulado e estimulados mais com outras coisas que para eles são mais atrativas”. (PROF 10)</p>	<p>“Agora, o pior é você estar fazendo o que você gosta, mas não tem fruto, ganha mal e ainda é maltratado! E sem perspectiva de melhora! (...)” (PROF 7)</p> <p>“O professor fica doente porque ele está infeliz! E como ele está infeliz, por não produzir, por ele semear em terra seca, ele fica doente!” (PROF 7)</p>

Inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais

A necessidade de considerar a heterogeneidade dos alunos como objeto de trabalho, principalmente relativo àqueles com necessidades educacionais especiais, e em salas com um número de 25, 35 alunos, configura-se como grande exigência no trabalho que demonstra ser, aos professores, quase que incompatível com a demanda de cumprir um conteúdo pedagógico estabelecido. Cumprir com o conteúdo programático e atender todas as necessidades do aluno são demandas conflitantes.

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino ainda é um desafio configurado no pouco conhecimento sobre os métodos de trabalho e na falta de recursos aos alunos e professores (SILVEIRA et al., 2012). Justamente por esse motivo nos causa estranheza a extrema escassez de literatura com a qual nos deparamos sobre este tema no viés da saúde dos trabalhadores, que são aqueles que mediam as relações de aprendizado desses alunos na escola, uma vez que esse

contexto desafiador de trabalho deva requerer, no mínimo, recursos psicológicos desses profissionais para lidar com a realidade, como sugerem os nossos dados. SILVEIRA et al. (2012) concluíram após estudo de revisão (2000-2012) que não há propostas de intervenções no sentido de promoção da saúde e de desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento para os professores que trabalham com alunos com necessidades especiais, mesmo observando-se grande número de publicações que apontaram, de modo diagnóstico, o adoecimento dos professores diante das condições de trabalho.

ERVASTI et al. (2012), na Finlândia, observou que há relação entre número de alunos com necessidades especiais na sala de aula e absenteísmo por doença dos professores. Os autores desenvolveram um estudo epidemiológico e discutiram que quanto maior o número de alunos com necessidades especiais na escola, maior a razão aluno-professor e maior o absenteísmo por doença. Esta razão aluno-professor e o nível de ensino (no nosso caso, fundamental 1 ou 2, por exemplo) foram mediadores importantes da principal relação estudada.

Outros aspectos do cotidiano do trabalho com alunos com necessidades especiais foram referidos pelos professores, como a dificuldade de compartilhar as responsabilidades diante das demandas no trabalho. Os resultados aproximaram-se dos observados por SILVEIRA et al. (2012), que acrescentaram a esses aspectos, as características da formação profissional como precursores de sobrecarga de trabalho, cuja consequência recai sobre o corpo do professor, além de provocar sentimentos como medo, angústia, falta de capacidade, frustração, impotência e falta de realização profissional.

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), falta de autonomia e o aumento dos afastamentos

No tocante às políticas públicas, o ECA, citado pelos *PROF 4* e *PROF 8*, ambos professores ativos, também foi discutido pelo *Grupo 1* de professores readaptados. Todos ressaltaram as consequências negativas das interpretações e usos deste estatuto para as relações entre professores, alunos e familiares dos alunos.

A principal queixa dos professores diz respeito ao desamparo percebido pelos professores frente às garantias de proteção integral para a criança e ao adolescente, preconizadas no ECA. “Os alunos tem sempre razão e o professor é sempre o culpado” foi discurso recorrente sobre este tema. Soma-se ao desamparo, o sentimento de culpabilização dos professores pelos gestores da escola e sociedade, quanto à incapacidade destes em lidar com os problemas disciplinares em sala de aula.

SOUZA et al. (2003) exemplifica essa percepção de defesa dos direitos dos educandos, quando apresenta os discursos de conselheiros tutelares²⁴. No estudo de SOUZA et al. (2003), os conselheiros apontaram os docentes como agentes incompreensíveis das reais necessidades dos alunos, relaxados no propósito da boa qualidade de ensino e na busca por estratégias que garantam a permanência ou o retorno do aluno à escola. A percepção dos conselheiros discutida por essas autoras nos leva a relacioná-las a ideia que perpassou o discurso dos professores na presente pesquisa, de que seja necessário manter o aluno em sala de aula a qualquer custo, como maneira de legitimar a sua competência frente à comunidade escolar.

²⁴ Conselheiros tutelares são trabalhadores do Conselho Tutelar, que é um órgão civil criado pelo Estatuto para zelar pelo cumprimento dos direitos da infância e da adolescência no espaço social existente entre a comunidade/cidadão e o juiz. Suas ações ocorrem sobre situações em que crianças e adolescente sofram algum tipo de violação de direitos (SOUZA et al, 2003).

Possivelmente haja falta de capacitação de professores e gestores sobre a resolução/mediação de conflitos embasados nas leis que podem operar neste âmbito (como o Novo Código Civil, O Código de Defesa do Consumidor e o próprio ECA). Também possivelmente as escolas não tenham acompanhado, de fato, as mudanças existentes no perfil da população atendida após a redemocratização do ensino, como concluiu CHRISPIANO e CHRISPIANO (2008).

A análise de nossos dados nos leva a concordar com estes autores quando eles afirmam que os indivíduos (no caso os alunos e sua família) conhecem os seus direitos, mas não conseguem nomear os deveres decorrentes desses direitos. Entretanto, direitos possuem mão-dupla e desconhecer o estatuto em seus direitos e deveres fragiliza a todos (professores, gestores, alunos, pais) no cotidiano das relações escolares (CHRISPIANO e CHRISPIANO, 2008). As sensações de desamparo e processos de culpabilização que prejudicam a autoestima do professor (ORTEGA e REY, 2002) e, como vimos, estão envolvidos na dinâmica de estressores que colaboram com os TMC, podem ter surgido do desconhecimento de direitos e deveres, principalmente em situações-limites, como infrações graves dos alunos em que os mesmos são acolhidos e protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Muitas vezes, os professores não reagem às situações imaginando que o aluno terá de fato sempre a razão, porque a lei os protege. Nesse contexto é significativo citar o artigo 29 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, das Nações Unidas, da qual o Brasil é Estado-membro:

No exercício de seus direitos e liberdades toda a pessoa estará sujeita apenas às limitações determinadas pela lei exclusivamente, com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem

pública e do bem-estar de uma sociedade democrática. (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Assim como a Política de Promoção Automática, referida anteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente também aparece como uma norma que interfere nas relações de autonomia e poder do professor dentro da escola. Ele deixa mais evidente a necessidade de discutir essas políticas e suas expressões no ambiente de trabalho sob o enfoque de uma crise de autoridade e na relação entre alunos e professores, a qual determina o sentido do seu trabalho.

GAZIEL (2004) observou entre professores que quanto maior a autonomia, a flexibilidade no trabalho e o apoio social, menor o absenteísmo por doença. No trabalho docente, o termo autonomia, ou melhor, a falta ou a perda da autonomia é associada de maneira regular à nova forma de gestão e organização da educação já comentada na introdução deste estudo (IPEA, 2000; OLIVEIRA, 2004; GAZIEL, 2004; OLIVEIRA, 2007; ASSUNÇÃO E OLIVEIRA, 2009, GARCIA E ANADON, 2009, PAPARELLI, 2009).

O termo autonomia no trabalho vem acompanhado dos termos ou sentidos atribuídos ao controle no trabalho, liberdade na execução das tarefas e possibilidades de participação nas decisões do meio de trabalho. Um dos modelos existentes de estresse no trabalho confere à autonomia um papel relevante como aspecto psicossocial do trabalho que possibilita ao trabalhador o uso de habilidades e criatividade no ambiente laboral, e a aquisição de aprendizado, o que contribui com a saúde e o bem-estar (KARASEK, 1979).

De acordo com PAPARELLI (2009), o trabalho docente ocupa um lugar de contradição, porque embora não esteja totalmente a mercê dos ditames exteriores (o

professor geralmente pode decidir o que falar em sala de aula, que aspecto do conteúdo enfatizar, por exemplo), o professor tem pouco controle para intervir sobre o planejamento de seu trabalho de modo a modificar o que gera incomodo e sofrimento. Tomando como base o exposto acima, o ECA é uma macropolítica (ditames exteriores) que interfere no cotidiano de trabalho (macropolítica, conforme uso por SOUZA e ROZEMBERG, 2013) configurando perda de poder de decisão e exercício do trabalho. Conforme avaliado pelos professores da pesquisa, e sugerido por ORTEGA e REY (2009), o Estatuto tem sido percebido como fator associado ao adoecimento e afastamento do trabalho.

A reflexão proposta por PAPARELLI (2009) juntamente às discussões sobre o exercício do poder, autoridade, controle e autonomia dos professores, a partir da análise das expressões das políticas de progressão automática e ECA no cotidiano do trabalho nos chama a atenção para as compreensões possíveis sobre a autonomia/controle do professor. O que é autonomia para o professor? Sendo o seu trabalho desenvolvido dentro da sala de aula, autonomia é aquela que ele percebe no exercício de sua atividade profissional dentro da sala de aula?

O social

Um aspecto discutido de modo geral em todas as entrevistas e grupos, e fortemente vinculado ao aumento do número de afastamentos por TMC entre os professores, foi o que os participantes identificaram como o social.

O social influencia tanto a relação da escola com a população atendida quanto tem determinado as funções ou papel da escola na sociedade. As escolas públicas municipais que estão inseridas geralmente em regiões de vulnerabilidade social atendem às populações que demandam cuidados relativos às necessidades básicas do ser humano, como alimentação, moradia e vestimenta. Elas também convivem com os

diversos tipos de violência característicos das regiões do entorno. O discurso comum dos professores da pesquisa indica a necessidade do professor desenvolver seu trabalho com um aluno que não quer aprender, em uma escola cuja função ultrapassa a questão educacional. Essas características também definem um impedimento do trabalho idealizado, além de sentimentos de desesperança.

Grupo 1:

“- Eles (*alunos mais jovens*) não querem, eles não querem. Você busca, busca...”.

“- Os alunos. Não querem justamente por conta daquilo que ela falou: social”.

“- O respeito pelo professor acabou. O professor antes era visto como mãe, segunda mãe, eles respeitavam. Hoje eles não respeitam nem os pais, quanto mais nós”.

(...)

“-Eu trabalhei em uma comunidade, só que não era tão carente assim como elas estão falando. E trabalhei um ano só e realmente não se ensinava, eu sou professora de português. Não se ensinava português para eles da forma que se deveria, curricular, não existia o currículo. A maneira em que a gente trabalhava lá era assim como um entretenimento. O currículo era entretenimento e, a gente ia buscar trabalhar o quê? O social. Era comum professor comprar um tênis por um aluno, levar umas roupas que conseguiu com a comunidade e deixar lá com a coordenadora para ela distribuir. (...) É, não tem tanta carência assim, material né. Mais a desestrutura familiar, a desorganização né. (...) E com essa desorganização, a gente percebe que a gente tem mais problemas em relação a conflitos com os alunos. Os alunos não aprendem, eles não veem a escola como um lugar para aprender, os pais veem a escola como um lugar para...um lugar de apoio social, onde vai ter o leite, vai ter o TEG”. (*TEG- Transporte escolar gratuito*)

“É, eu penso que às vezes sabe o que que foi? Muita gente não gosta de falar isso, mas a parte social, não é?! (...) Então, aquilo a gente percebe que muitas famílias foram se desestruturando e aí, os problemas de casa eles vem resolver na escola! Aí aqui, você acaba perdendo uma parte da tua aula para resolver um problema. (...)”. (*PROF 5*)

“Eu matei dois, puxei alguns anos de cadeia e não quero que ninguém se meta com o meu filho!” (...) E eu fiquei olhando para a cara do *professor da sala de leitura* e a coordenadora falou: “Olha Seu (*pai do aluno*), então, a gente vai ver o que pode fazer”. E o menino presente! (...) Daí, eu saí com o *professor* e o *professor* falou para mim: “Tá escrito otário na minha cabeça, não é?” (...) Sabe? Então, é a situação é essa de educação! A coordenadora não ia se meter com ele, a diretora também não. Chefe do tráfico! Essa é a realidade!”(*PROF 2*)

“Ah...a... função do professor meio que perdeu um pouco de sentido, né? Ih...é essa coisa que a gente já ouviu muito falar, é na graduação ou em conversas... é muita, são muitas instâncias querendo educar ao mesmo tempo não é? (...) Acho que também se perdeu um pouco o sentido (*da escola*) (...)”. (*PROF 10*)

“A criança que estava na rua lá, ela vem com uns vícios, só que esses vícios continuam porque não houve um trabalho lá e ela vem desencadear os problemas dentro da escola. Ou seja, o Estado transferiu o problema que era um problema de assistência social para a escola. Você entendeu? “Ah, eu não quero uma rebelião na FEBEM”. “Não, legal, vamos jogar para a sala de

aula... que lá os professores tomam conta”. (...) Transferiu o problema mais uma vez que era social para o âmbito da escola, para o âmbito da educação, SÓ para o âmbito da educação”. (PROF 8)

O Grupo 2 discutiu essa questão inferindo que não apenas os professores, mas também outros trabalhadores cujas atividades exijam o contato direto com a população, estejam sofrendo do aumento de problemas de saúde de ordem psíquica ou emocional.

Grupo 2:

-“É, eu penso assim, que não dá para você falar “mais que outras pessoas” porque a parte da saúde também é muito difícil né, mas eu acredito que esteja crescendo nestas duas áreas, nestes dois setores porque eles mexem mais com a população né. E eu acredito que isso não é questão, privilégio do professor, é porque existe a questão do problema social, não é? (...)”.

-“Eu concordo com a fala dela em termos. É um problema social, sem dúvida, se você pegar qualquer outra área, está todo mundo, se você andar pela rua as pessoas estão totalmente transtornadas, não existe acho que saúde hoje em dia (...) eu acho que na questão da escola, a coisa parece que explode de uma forma mais, mais assim pra gente”.

-“Porque a gente pega criança pequena que tem muito contato com família”.

-“Então, porque você pega o ser que ainda está em formação, aquele ser que tem como premissa, assim: eu vou conseguir fazer alguma coisa. Só que você percebe que quando ele chega lá já não tem mais, você não consegue fazer alguma coisa”.

“Porque jogaram nas costas da escola toda a responsabilidade de uma família!”

-“É...”

-“O professor tem que ver carteira de saúde, ver se o aluno tem problema de visão, ver se o aluno tem alguma alergia, é... ver se a mãe, pai estão presos, porque ele está triste, porque ele não rende...”.

(...)

Os depoimentos expressam a complexidade existente na relação entre o adoecimento no exercício do trabalho como professor e a relação com outros contextos sociais, que por si só, seria um amplo tema de análise.

Um dado epidemiológico a respeito da relação entre ser professor em um bairro dito vulnerável socialmente e adoecimento psíquico pode ser exemplificado pela pesquisa de VIRTANEN et al. (2010). Observou-se, na Finlândia, o risco relativo de afastamento do trabalho por doença de 1,3 vezes maior entre professoras que lecionavam em bairros de baixa-renda, em comparação aos afastamentos daquelas que lecionavam em regiões de melhores condições sociais. Quando foi verificado o lugar em

que a professora morava junto ao lugar em que ela lecionava, o risco relativo aumentou para 1,7 no caso de morar e lecionar em regiões socioeconomicamente desfavoráveis.

Em estudo anterior, os autores já haviam verificado que a situação de lecionar nessas regiões estava relacionada à maior prevalência de TMC, uso abusivo de álcool e piores condições psicossociais de trabalho, comparado aos professores que trabalhavam em regiões mais ricas (VIRTANEN et al. 2007).

Apresentada esta informação e os dados da presente pesquisa, preferimos discuti-los a partir de um aspecto macrosocial clamado a todo o momento pelos professores ao se referirem a este tema. Neste caso, referimo-nos a precarização social e também do trabalho, fenômeno contemporâneo e generalizado mundialmente, proveniente de uma lógica produtiva que coloca o mercado como eixo da sociedade (FRANCO et al., 2010). Partindo deste ponto, podemos compreender o que ocorre na escola e com os professores como expressão desse quadro.

Já nos referimos, por exemplo, à lógica produtiva e à precarização no campo educacional quando pontuamos algumas consequências da forma em que foi constituída a democratização da educação, como a intensificação do trabalho (de tempos e de aumento de demandas, as novas formas de avaliação). Todavia, a precarização não se restringe apenas ao campo educacional, uma vez que extrapola o mundo do trabalho estando, ainda sim, intimamente relacionado a ele.

A precarização social e do trabalho e a violência que se instaura no bojo deste fenômeno são agentes para a perda da razão social do trabalho, porque não importa mais, na lógica produtiva do mercado, que o trabalho seja meio para o desenvolvimento da dignidade, da solidariedade e potencialidades do ser humano, e que a educação esteja a serviço destes aspectos. Desta forma, a perda da razão social do trabalho reverbera na perda de sentido do trabalho para professores e outros trabalhadores (SOUZA, 2008;

FRANCO et al., 2010). No âmbito microssocial da escola observa-se como consequência, portanto, a ruptura dos laços pedagógicos e a ausência de sentido no trabalho. Os professores sentem que a única finalidade da escola pública de periferia é o aluno estar fora das ruas, o que os leva no decorrer do seu trabalho, a desempenharem papéis de animadores e carcereiros, como ouvimos na presente pesquisa e também citado por SOUZA (2008). A naturalização das expressões da precarização social e do trabalho (falta de sentido, violência e sentimento de impotência sobre ela, injustiça etc.) cria um campo de sofrimento e adoecimento, embasando o aumento dos TMC.

No discurso dos professores, o social também foi objeto de comparação entre o tempo passado e o presente, da mesma forma que o fizeram ao mencionarem a política de promoção automática, discutida anteriormente. Foram discursos cuja análise pode ser desenvolvida sobre os mesmos aspectos apresentados acima. O social foi aludido em termos de passado e presente, em relação às mudanças na sociedade (relações sociais, família e comportamentos dos filhos/alunos) e na situação de trabalho (organização e condições de trabalho, valorização do professor), como exemplificados abaixo.

Grupo 1:

“- Porque não era... eu sou formada já há mais de 20 anos e não era assim, não era essa a função. A gente não tinha essa função social. Isso aí ficava com o posto de saúde, a questão de alimentação e roupa, sei lá com quem ficava, mas não era na escola”.

“- Agora assim, jogou tudo para a escola né”.

Grupo 2:

“- Você é obrigado a ter dois empregos se você quer ter um salário razoável. Cursos agora, só se você fizer fora do expediente. Quer dizer, acaba com a sua vida pessoal, chuta os maridos, né, os companheiros, tudo e vai lá fazer curso. Pra você pontuar e fazer as coisas. A gente mesmo só faz curso pra pontuar né (...)”.

“Minha mãe também foi professora da prefeitura e ela falava: seu salário é um terço do que eu ganhava na época, nas condições da época. Então assim, a questão de desvalorização salarial também tem em torno de 12 anos. Então isso já pesa”. (PROF 20)

Subcategoria A3: Perfil de professor?

Observamos que todos os professores que participaram das entrevistas individuais apresentaram discursos que indicavam pelo menos uma das seguintes características: comprometimento excessivo com as questões educacionais e com o trabalho, sensibilidade frente às dificuldades sociais dos alunos, “polivalencia”, pessoas ativas em conselhos ou sindicatos, “idealistas”, saudosistas, pacientes. Os trechos abaixo exemplificam essas características.

“Porque quando eu dava aulas eu era tão caxias, que teve anos que nem todas as abonadas eu dava, direito que você tem de faltar. (...) Coisa que eu nunca faltava, era quando eu dava aula. (PROF 3)

“Então a...tem gente que se envolve até a última gota de sangue. (*silêncio*) (...) Mas ã...eu sempre me envolvi... e, e chegou num estágio em que eu não estava mais dando conta. Né, a, eu me envolvi assim de tal forma que eu, tinha aluno no morro que eu levava cesta básica (*silêncio*). Né, então tinha aluno que se eu pudesse eu levava para casa, porque roupa eu dava, dava brinquedo, dava...sabe?” (PROF 9)

“Então foi assim, na escola, todos os problemas maiores da escola ficam com a PROF 2, porque ela tem muita paciência. Então, assim, eu tinha esse carma dentro da escola, sabe?” (PROF 2)

“Por exemplo, a mim me angustiava muito um aluno que estava com problema de verme, com fome, na casa dele pai bebia, batia na mãe. Isso tudo era uma coisa que me trazia esse tipo de angustia né, que eu queria resolver. Quantas vezes eu não ia lá na casa do camarada e: “O Seu Zé, é isso, tal tal tal’ (PROF 8).

“Eu sempre fui da questão do querer colaborar, querer ajudar, né, é, até na escola o pessoal falava que eu deveria ser assistente social, né, porque eu sempre quero ajudar, as coisas para os alunos, para a família carente, sabe essas coisas assim... (...) E o pessoal falava assim: eu sou professor, não sou assistente social. Isso é com a PROF 1, né, que gosta de ser professora, assistente social, médica, né. (...) Eu era representante do sindicato (...)”. (PROF 1)

“Eu sempre estudei em escola pública (...), e pensava, tinha esse ideal de melhorar a educação do país, contribuir para isso (...). E fiz história para ser professora. Fiz história para ser professora de escola pública. Sabia dos problemas”. (PROF 10)

“Professor, tem dois tipos de professor: aquele que prepara a aula e aquele que já está acostumado. O que prepara a aula fica totalmente desmotivado, que é a mesma matéria, o mesmo assunto, a mesma coisa todo ano. Já aquele que não quer trabalhar, tá muito mais fácil a vida dele. (...) Esse adocece por hipocrisia. (...) Mas aquele profissional que está preocupado em trabalhar com os alunos, ele passa muito estresse”. (PROF 20)

O excessivo comprometimento com o trabalho e o exercício de diversos papéis profissionais ou funções dentro da escola (polivalência- “sou professora, assistente social, psicóloga, médica etc.) são claramente facetas da precarização social e do trabalho, no âmbito da educação (FRANCO et al., 2010). O que chamamos de excessivo comprometimento no trabalho é um padrão motivacional para um alto desempenho no trabalho, que neste caso envolve a relação com o aluno e suas necessidades (“a gente se envolve até a última gota”), talvez mais do que o cumprimento de atividades burocráticas, prescritas pela organização do trabalho (que são demandas excessivas que também refletem a intensificação do trabalho docente) . O excessivo comprometimento refere-se também à dificuldade de afastar as obrigações do trabalho em momentos de descanso e lazer. Sobre esta questão, verificamos o quanto que este tempo era preenchido pelo trabalho:

“Então você sai da escola e você não para de trabalhar... né, porque assim, você vai numa festa, você vê alguma coisa, você vai dar um jeito de registrar aquilo porque você vai querer depois contar. Você vai numa feira, você vai ver alguma coisa, você vai ver um meio de levar aquilo para dentro da sua sala de aula (...). Então é assim, você, o professor, ele está o tempo inteiro ligado aqui, na escola... né, então chega uma época que a gente fica moída, acabada (*risos nervosos*)”. (PROF 9)

“Ah, a minha depressão sempre foi pelo trabalho, não é? Porque eu era louco pelo meu trabalho! Eu era apaixonado! Eu vinha para a escola uma hora mais cedo e saía uma hora mais tarde, levava aluno para passear de sábado e domingo, eu preparava trabalho, preparava um monte de coisa e aí, eu vi que foi esvaziando isso! Não é? Não porque eu não queria mais! Mas por que eu fiquei impossibilitado de fazer todo esse tipo de trabalho!” (PROF 7)

O excessivo comprometimento a que nos referimos aqui não se trata exatamente do definido por SIEGRIST (1996) na proposição de modelo de estresse no trabalho. Neste modelo, o excessivo comprometimento denota, além do já descrito, sentimentos ou comportamentos como necessidade de aprovação, competitividade, hostilidade latente, impaciência e irritabilidade desproporcionais, que não observamos

nos relatos dos professores. Entretanto, excessivo comprometimento no trabalho como o descrito no modelo foi associado às longas ausências do trabalho por TMC no estudo de SILVA-JUNIOR (2012). O autor, que estudou várias categorias profissionais, considerou que essa associação poderia ter sido proveniente do baixo apoio social no trabalho, o que promoveria desgaste no trabalhador, em sua tentativa de suprir com as demandas e expectativas requeridas no trabalho. No caso dos professores, a falta de apoio social de gestores e colegas de trabalho para resolução dos problemas citados nos exemplos pode ter acarretado esse padrão de excessivo comprometimento no trabalho. O excessivo comprometimento no trabalho, contudo, diminui o poder de agir do trabalhador diante das exigências e demandas de trabalho.

De modo geral, os professores acreditavam na educação pública e na possibilidade de desenvolverem trabalhos com qualidade, e mantinham posturas como as descritas acima até analisarem que estas poderiam estar relacionadas ao seu processo de adoecimento. Desta maneira, mudanças de comportamento ocorreram pautadas nas frustrações decorrentes de seus ideais inalcançados. Abaixo um discurso no *Grupo 3* de professores ativos.

“E o meu problema foi esse. Eu queria mudar, eu queria, acabei de sair da faculdade e fui pra sala de aula, então estava cheia de ideias tal. Você faz a faculdade, você faz n trabalhos, n seminários, prepara n aulas. Aí eu fui assim querendo fazer e aí uma professora um dia, até uma contratada ela, um dia ela falou pra mim: - Tudo o que um aluno precisa é de um texto na lousa e um visto no caderno. Ela falou assim: - A mãe fica feliz porque o aluno fez a lição, o aluno fica feliz: olha, mãe, fiz a lição! A escola fica feliz porque o aluno fez a lição. Ai eu fiquei olhando pra cara dela, ela falou:- Querida, compra um carimbo e dá visto no caderno. É tudo o que eles precisam. É, quando eu dou visto no caderno, eles ficam felizes mesmo. Tem uma carinha assim: bom, ótimo, excelente. Eles adoram. (...) Não foi pra isso que eu estudei, entendeu?” (*Grupo 3*)

A associação entre ser professor e ser paciente provavelmente deva ser originária da ideia de que o setor educacional, principalmente da educação básica, é do “sexo

feminino”. Com efeito, o sexo feminino é prevalente neste setor. Essa constituição é histórica, uma vez que as mulheres foram chamadas a ocupar cargos de educadoras a partir do século XX, justamente em razão da concepção da docência como atividade feminina e de cuidado, o que pressupõe atributos como a paciência (UNESCO et al., 2004; ARAÚJO et al, 2006). Há uma dimensão simbólica do trabalho de professor dos níveis infantil e fundamental que se refere à extensão do cuidado da casa e dos filhos pelas mulheres e que, portanto, é a continuidade da relação de paciência, doação e amor. A leitura que a sociedade faz deste trabalho é que ele não é profissional.

Esse cenário de alto comprometimento, polivalência, paciência, idealismo entre outros, que sugere um “perfil” necessário ao bom professor, não deve ser interpretado como uma característica cuja origem é apenas do indivíduo, incorrendo no risco de se reduzir a ele às responsabilidades do adoecimento e, conseqüentemente, da necessidade de se afastar do trabalho. Este suposto perfil é decorrente dos conflitos de tarefas. Estes conflitos criam condições para o adoecimento.

Em um estudo epidemiológico para avaliar fatores associados a afastamento do trabalho entre professores, nenhuma das variáveis indicadas como de padrões de comportamento dos professores contribuíram para o absenteísmo (GAZIEL, 2004). Por outro lado, KAGAN (1989) encontrara associações significativas entre a percepção de estresse ocupacional maior ou menor por parte dos professores e o que ele chamou de estilos cognitivos (características individuais com as quais as pessoas percebem e organizam as informações a cerca de outras pessoas e eventos) de professores e seus gestores. Nesse estudo, o autor discutiu o tipo de gestão e a relação desta com as características individuais dos professores. Reiteramos o cuidado com o qual esse tipo

de dado pode ser utilizado para culpabilizar o trabalhador como o não adaptado, o adequado, ou pelo contrário, como o necessário a determinada atividade.

LEITE (2007) observou que o trabalho docente é caracterizado por demandas emocionais inerentes ao processo de trabalho e que podem ser agravadas por políticas educacionais, condições inadequadas de trabalho ou por sentimentos de frustração e falta de reconhecimento de seus esforços. Mesmo estes dois últimos aspectos citados, que podem ser caracterizados como intrínsecos ao trabalhador, são cargas psíquicas fruto da interrelação dele com as condições e organização do trabalho.

Subcategoria A4: Perspectivas de afastamentos futuros

Um dos pressupostos deste estudo foram os indícios de que no Brasil, após os afastamentos por doença, os trabalhadores retornavam ao trabalho para as mesmas condições que foram causas ou agravantes de seus adoecimentos (GLINA et al, 2001; JURACY et al 2003).

Entre os dez participantes das entrevistas individuais, seis (três professores ativos e três readaptados) disseram acreditar que irão afastar-se novamente do trabalho com algum diagnóstico de TMC.

Abaixo, quadro que resume os motivos da crença ou não em futuros afastamentos entre os professores ativos.

Quadro 10. Motivos da crença ou não em futuros afastamentos entre os professores ativos.

Professores ativos	
Sim	Não
Características da doença:	Remoção de escola
“É possível. Porque segundo o próprio psiquiatra esse tipo de coisa não é de uma hora para outra que para, que acaba né? Se eu começar, se não fosse a idade com que, daí é legal nesse sentido, de você estar se equilibrando, nossa, eu já estava readaptado ou coisa pior”. (PROF 8)	“Eu pretendo não. Eu acredito que não porque o ano que vem eu não vou estar em duas EMEFs. O ano que vem eu vou estar em uma escola de fundamental, não pretendo pegar quarta série... e... eu vou para EMEI (...) que é onde eu me identifico mais. E como no Estado não tem educação infantil, então eu permanecerei no município do que no Estado”. (PROF 9)
Condições de relacionamento com equipe gestora e/ou apoio social no trabalho:	Condições de relacionamento com equipe gestora e/ou apoio social no trabalho:
“Com certeza, com certeza. Eu já estava quase quase pedindo quando ela me foi muito grossa”. (PROF 4)	Mas eu estou assim, eu não pretendo tirar licença, né, porque para mim licença é também questão de fracasso também, não conseguir resolver as minhas, os meus problemas. (...) Então, eu não espero tirar não e não vejo o porquê. Tanto que eu até falei com o meu coordenador da outra escola. Falei assim: “Ó, se eu não tiver ajuda, eu vou tirar uma licença e vocês vão se virar com o <i>aluno</i> aí, né, e eu acho que vai ser pior para vocês, porque vai ter que ser uma pessoa que vai ter que pegar e começar tudo de novo, né. E estou procurando levar”. (PROF 1)
“Acho que sim, nada me...nada me faz ter garantia que de novo um negócio desse não vá acontecer comigo, que eu passei na escola. Pode ser que <i>na escola nova</i> aconteça. E que eu tenha outros problemas psicossomáticos e meu médico fale: vou te afastar desta escola porque é outra escola de doido! E você está ficando doida junto. E eu vou aceitar”. (PROF 10)	

Analizamos nos discursos que há dois fatores que permeiam as perspectivas sobre afastamentos futuros entre os professores ativos: os motivos referidos para o afastamento anterior e as expectativas sobre a profissão. Os professores consideraram esses dois aspectos para julgarem se irão ou não se afastar no futuro. Observamos que estes aspectos podem ser mediados pelas remoções de escola e relacionamento com a equipe gestora (geralmente apoio social no trabalho).

Conforme os exemplos no quadro, *PROFS 4, 8 e 10* disseram que provavelmente tirarão outras licenças do trabalho pelos mesmos motivos que os afastaram anteriormente (sintomas da doença ou relação com equipe gestora). Já os *PROFS 1 e 9* acreditavam que os motivos dos afastamentos relatados por eles não se

farão presentes no futuro. É importante destacar o papel da estratégia de remoção de escola nessa crença. Para os *PROFS 10, 1 e 9*, as remoções são possibilidades de distanciamento das condições de trabalho, as quais foram relacionadas aos seus adoecimentos e afastamentos. Desta forma, as remoções são avaliadas de forma positiva quando se trata de considerar a possibilidade de afastamentos futuros. Entretanto a *PROF 10*, que acredita que poderá se afastar novamente (mesmo tendo se removido de escola), também apresenta em seus discursos sua expectativa sobre a profissão, qual seja: falta de esperança e de sentido no trabalho. Esta característica é o aspecto que a diferencia dos outros dois professores (*PROFS 1 e 9*) que também se removeram, porém que indicaram a crença na permanência no trabalho.

Sem sentido no trabalho, o professor vê os objetivos de sua ação desvinculados do que é realmente importante para ele. Torna-se uma atividade esvaziada de sua possibilidade de recriação, de poder de agir, conforme CLOT (2010).

O apoio social no trabalho aparece novamente como um código de análise fundamental para explicar um novo afastamento do trabalho. Ele é referido pelos dois grupos (grupos sim/não). Sua função mediadora entre afastar-se no futuro ou não pode ser exemplificada no discurso da *PROF 1*. Esta professora, apesar de referir que provavelmente não tirará nova licença, concorda que poderá se afastar novamente se não houver apoio no trabalho:

“Ó, se eu não tiver ajuda, eu vou tirar uma licença e vocês vão se virar com o *aluno* aí, né (...)”.
(*PROF 1*)

Uma proposta de esquema sobre a crença em afastamentos futuros de professores ativos é:

FIGURA 6: Esquema sobre a crença em afastamentos futuros entre os professores ativos

Entre os professores readaptados, as perspectivas sobre novos afastamentos foram fundamentadas nas características das readaptações funcionais. Analisamos que todos os professores referiram o mesmo aspecto para explicarem o fato de terem concluído que irão ou não se afastar futuramente. Três professores relataram que irão se afastar porque não conseguem desenvolver atividades que lhes façam sentido ou que não há prazer algum em ir à escola.

“É claro! Certeza. Com certeza. Desta semana é o primeiro dia que eu estou vindo trabalhar. Se eu não tivesse marcado com você eu acho que nem tinha vindo. Quando eu estou em casa, eu só levanto cinco horas, seis horas da tarde. Eu não consigo sair da cama. Eu não consigo. (...) Eu odeio vir para a escola. Eu odeio este lugar aqui. (...) Eu não tenho vontade de fazer mais nada aqui. Eu vou reclamar? Não, eu já falei daquele projeto (...) *(projeto de trabalho que havia proposto para a direção e que não foi aceito)*”. (PROF 3)

Outras duas professoras acreditam que não irão se afastar justamente porque podem desenvolver atividades que consideram produtivas, imbuídas de sentido, fruto de escolhas pactuadas com a gestão da escola.

“Como anda, não. (...) É, as condições de trabalho aqui estão adequadas para mim. Não tenho o que reclamar! Então, se continuar assim, ou dentro desses parâmetros assim...mexer com o que eu estou fazendo, a vida, os horários como está hoje, como estão hoje para mim está bom! Eu duro um tempão ainda! *(risos)*” (PROF 5)

Assim como aos professores ativos, a doença e seus sintomas foram aspectos relevantes para os afastamentos futuros. Analisamos, porém, que o grau de interferência sobre os afastamentos parece ser menor quando comparados à dinâmica da gestão sobre a reinserção no trabalho do professor readaptado, como os exemplos acima.

“(...) eu não sei, o que eu estou sentindo é assim, uma vez que você teve problema de saúde mental, parece que você nunca mais fica livre! Porque assim, eu não tomo remédio mais agora...faz cinco meses! Mas eu lembro que eu tomei remédio por cinco anos! E isso não sai da minha cabeça! (...) E assim, conversando com outras pessoas, é assim...uma vez que você teve problema emocional, com acompanhamento médico, com psiquiatra, com tudo...parece que aquilo vai te acompanhar para o resto da tua vida! Nunca mais! É como se fosse um vício!”
(PROF 5)

A remoção de escola foi mencionada pela *PROF 2* novamente como uma estratégia para afastar-se de más condições de trabalho. Aos professores readaptados, condição de trabalho diz respeito às possibilidades de pactuar funções no trabalho que lhes tragam prazer e sentido. A escola onde a *PROF 2* trabalhava estava prestes a receber nova diretora:

E: Parece que as coisas vão mudar! Mas, se as coisas continuarem como eram antes...? (*antes da mudança de direção na escola*)

PROF 2: Então, eu acho que eu ficaria doente mesmo! Porque eu já estava me sentindo muito mal. Tinha pensado: “Eu entrei na prefeitura, nessa escola, eu estou há doze anos nessa escola(...) Eu não queria sair de lá! Pelo prazer que eu tinha, sabe? Então, eu cheguei a dizer: - Sabe, não vou entrar mais em remoção nenhuma! Eu vou me aposentar nessa escola porque eu gosto muito daqui! Entendeu? E o ano passado, eu pensei novamente. Eu falei: - Eu acho que eu vou entrar em remoção porque... para não ficar aqui assim ó...sem poder... também fazer...(...).”

Podemos concluir que a perspectiva de afastamentos futuros entre professores ativos e professores readaptados é diferente. Os professores ativos consideram a permanência de condições de trabalho similares aos que provocaram o adoecimento e suas esperanças em relação à profissão e trabalhos desenvolvidos. As possibilidades de

remoção de escola e apoio social no trabalho são mediadores nessa crença. Os professores readaptados ponderam seus afastamentos futuros em condições de trabalho relativas às funções desenvolvidas como readaptados.

6.4.2 Categoria Temática B: Retorno ao trabalho

Subcategoria B1: Significado de Retorno ao Trabalho e de Readaptação Funcional.

Professores ativos e professores readaptados relataram de maneiras distintas o significado de “retorno ao trabalho”, da mesma forma que o fizeram com “afastamento do trabalho”.

Há três ideias vinculadas aos significados de retorno ao trabalho entre os professores ativos: o motivo do afastamento, tendo sido relacionado a ele, por vezes, o sentido de “tudo novamente”; o estado de saúde, associado à preocupação com a capacidade para desenvolver o trabalho e, por fim, a possibilidade de reencontrar o sentido e a valorização no trabalho.

Principalmente a ideia de RT como manutenção das mesmas condições e organização do trabalho anteriores ao afastamento, aponta para uma característica essencial à efetividade do RT: necessidade de compreender e intervir sobre os motivos do afastamento, sejam eles do âmbito individual, como os sintomas, ou do campo social, situado no contexto de trabalho (LANCMAN e GHIRARDI, 2004; TOLDRÁ et al., 2010; ARBEX, 2013). Já a preocupação do professor com sua capacidade para o trabalho pode representar os sentimentos de antecipação sobre o momento de RT (expectativas do trabalhador sobre suas próprias capacidades) e expressa a relevância das intervenções que podem ocorrer no período de afastamento, ou seja, antes do RT propriamente dito (BROUWER et al, 2010). Referimo-nos às intervenções de cuidado ou restabelecimento da saúde, como os tratamentos de saúde, e também às ações de RT que envolvam os locais de trabalho, no caso, o ambiente escolar.

A ideia de “obrigação” como sentido de RT, ocorreu apenas para as professoras do *Grupo 3*. As duas professoras participantes deste grupo tinham como característica comum o fato de ambas estarem em período probatório e como regra, não poderem retornar ao trabalho como professoras readaptadas. O período probatório refere-se aos três primeiros anos de vínculo com a rede municipal de educação em determinado cargo. Apesar da *PROF 9* também ter referido estar em período probatório, apenas no *Grupo 3* foi discutida claramente a necessidade de retorno ao trabalho por obrigação burocrática e não condizente as suas condições de saúde, conforme referiram ter sido a avaliação dos profissionais de saúde que as acompanhavam.

“Vem tudo de novo. Né, vem assim aquela agitação. A primeira preocupação que eu tenho é: será que eu estou bem? (...) Como eu vou me colocar na frente de alguns problemas que acontecem em sala de aula (...)”. (*PROF 9*)

Grupo 3:

“- É, na verdade a última licença, meu psicólogo tinha pedido a readaptação temporária, falou: você tem que voltar pra escola aos poucos”.

(...)

“- Então, eu acabei voltando, fiquei dois dias e voltou os sintomas de pânico, tudo de novo. E é assim, eu ia de transporte coletivo. A partir do dia em que eu falei, eu vou voltar, já que eles recusaram a minha readaptação, que eu estou em probatório...

“- Foi por isso que reprovaram”.

“- Ai eu falei: não, vou voltar. (...)”.

“Retorno ao trabalho... nesse contexto, é... bom, depende do que a pessoa está sentindo. Se ele está bem já de saúde, tudo bem né, o problema é que isto é a longo prazo. Esse tipo de problema que a gente tem é uma coisa que é psicossomática”. (*PROF 8*)

“Ah, uma nova chance de tentar ver esse trabalho de uma maneira boa. Eu não pensei em um sentido, até na época de... também pensei, falar a verdade, ainda sim naquela época logo que eu voltei, tipo: de novo voltar e nada vai acontecer de bom. Sabe? Mas, por outro lado pensei: ah, tenho vários alunos ali que valem a pena. Então é uma chance de eu perceber que dá para continuar essa profissão, de eu não desistir de vez”. (*PROF 10*)

Para os professores readaptados, os significados atribuídos ao RT foram incapacidade e medo, ou contrariamente, desejo de retornar à sala de aula. Também foram mencionados frustração e desespero direcionados à readaptação. Estes significados estavam direcionados de alguma maneira à ideia de “voltar para o quê?”,

referindo-se ao tipo de trabalho, função, relações e condições encontradas na escola no retorno. Como exposto na subcategoria A1, estar ou desenvolver atividades vinculadas à sala de aula é a referencia de trabalho. Nessa perspectiva, ao refletirem sobre retorno ao trabalho, todos os professores readaptados inicialmente consideraram que não haviam retornado ao trabalho.

E: Qual é a primeira coisa que vem à sua mente quando você ouve afastamento do trabalho?

PROF 5: “Olha, no meu caso foi assim uma solução! Não tinha outra forma!”

E: Solução. Quando você pensa em retorno ao trabalho?

PROF 5: Ah, eu não quero! Mas faz parte, não é? Eu não quero! (*choro*) De forma alguma!

Entretanto, verificamos que esta resposta referiu-se principalmente ao período inicial de retorno e que se perceber de volta ao trabalho depende de alguns fatores relativos ao processo de gerenciamento deste retorno, o qual conjuga ações junto ao professor, equipe gestora e colegas de trabalho. Deste modo, os professores que se disseram satisfeitos com as atividades desenvolvidas na readaptação concluíram, posteriormente, que estão trabalhando ou que retornaram ao trabalho.

“Ah, para mim foi horrível! É horrível você se sentir inútil! Sabe? Sem produzir nada. Mas é melhor do que sala da aula!” (*PROF 7*)

“Eu não estou encostada! Tanto que eu não paro um minuto ali na secretaria! Mas talvez assim, porque eu procure coisas para fazer também! Eu não fico lá: - Ah, eu estou só esperando dar meu horário. Tchau gente! Vou embora! Não! Eu ajudo quando não tem...o meu, a minha função que é de ajudar a coordenadora (...) Então assim, para mim, estar aqui, ser aqui readaptada, não é ser “encostada”, apesar de eu saber que as pessoas julgam assim. E eu não estou também imprestável! Eu estou trabalhando numa boa assim! Saio cansada!” (*PROF 5*)

Retorno ao trabalho é o final de um processo de reabilitação bem sucedido? Ou seja, ao final do afastamento, o retorno ao trabalho é realmente um retorno ao trabalho? Historicamente, pode ter sido, mas assim como na prática de alguns processos de reabilitação ou readaptação (LANCMAN e GHIRARDI, 2004), os professores neste estudo não inferiram de modo claro e seguro que readaptação (RT) seria um processo

bem sucedido para o retorno à sala de aula, ou a adaptação de nova função de trabalho, mais adequada e compatível com suas capacidades. ARBEX et al. (2013) sintetiza que a readaptação pode favorecer uma situação adaptativa no trabalho sem possibilitar transformações no ambiente. Nesse sentido, o RT como readaptado teria sua finalidade nele mesmo, seria um processo estanque, sem a pretensão de promover prevenção de novos afastamentos e o retorno à principal atividade, em melhores condições de trabalho (TOLDRA et al., 2010).

Grupo 3:

“- Readaptação temporária, eles te readaptam temporariamente. Ela fica na, por exemplo, são dois anos né, dois anos de readaptação temporária. Ela fica na secretaria ou fazendo algum serviço pedagógico por dois anos, depois ela volta, passa por um, é, junta médica novamente para verificar se ela tem condições para ela voltar pra escola”.

E: Tá, mas eu vou refazer a minha pergunta: readaptação temporária é voltar à atividade de docência aos poucos?

“- Não”.

“- Em partes”.

E: É um meio termo? É um meio do caminho?

“- É, é um meio do caminho”.

“- Um meio do caminho”.

“- É, porque embora ela não vá estar dando aula, ela vai estar no meio, tendo contato.... e sabendo que ela pode voltar a dar aula, que eles podem cessar a...”

“- A minha vontade é voltar pra sala de aula, não quero ficar fazendo serviço burocrático”.

“Então, foi difícil essa conclusão de que eu iria...eu teria que ser readaptada em São Paulo, para eu dar um tempo para mim me organizar, eu ver o que realmente estava acontecendo, e me tratar direitinho, não é?” (PROF 2)

Observado por SOUZA e ROZEMBERG (2013) re-adaptação, no sentido da palavra, é adaptar-se novamente ao trabalho, o que de antemão, contrapõe à lógica saudável de adaptar o trabalho ao homem e não vice-versa, conforme recomendado pela ergonomia da atividade. Embora tenha sido apontada como uma possível etapa de um processo rumo à docência em sala de aula, como no exemplo, foi também sinônimo de ociosidade, inutilidade, fracasso e, contrariamente, necessidade de se sentir útil. Nos resultados de SIMPLÍCIO e ANDRADE (2011), a readaptação dos professores

municipais em São Paulo também foi associada às situações negativas, como desvalorização, depreciação e exclusão.

Readaptação funcional é, sem dúvida, um fenômeno complexo, visto os conflitos advindos da condição de ser um professor readaptado. Os dois exemplos do *PROF 7* e do *Grupo 1* descrevem o conflito apresentado pela maioria dos professores nesse estudo:

“A primeira é você se tornar um inútil! Praticamente, o readaptado é um inútil. Segundo é a discriminação que você vai sofrer com os colegas. Uma coisa é você estar na ativa, outra coisa é estar dentro da escola, mas afastado. E a terceira coisa é: o que você vai fazer da sua vida como readaptado? Você como professor, você sabe! Você tem que corrigir prova, corrigir trabalho, preparar aula, arrumar diário, não é? Avaliar material...enfim, você tem todo um trabalho. E como readaptado você vai fazer o quê?! Ajudar na secretaria, ajudar alguém na sala de leitura, da informática?! Chega aqui, tem um monte de readaptado! Não tem praticamente serviço para você! Então...” (*PROF 7*)

“Concordei (*com a readaptação*)! Por que eu não queria mais voltar para a sala de aula. Nas condições que estamos para mim seria pior voltar para a sala de aula. (...) Ah, para mim foi horrível! É horrível você se sentir inútil! Sabe? Sem produzir nada. Mas é melhor do que sala de aula!” (*PROF 7*)

Grupo 1:

“- Porque na hora que ela disse: Não, você vai ser readaptada. Aí eu comecei a chorar, porque vem aquele conflito”.

“- Dá um choque realmente”.

Concluimos que para os professores readaptados, retorno à escola não se caracterizou como retorno ao trabalho, portanto não é, na maioria das vezes, um final bem sucedido. De acordo com LANCAMAN e GHIRARDI (2004), esse RT pode caracterizar um processo tardio de exclusão no trabalho, uma vez que o trabalhador ao retornar não se percebe integrante daquele meio e/ou não se identifica com a atividade que precisa desenvolver, como de fato observamos nos relatos.

Os resultados expostos nessa seção representaram maneiras distintas de vivenciar e perceber o RT, a partir de inserções no trabalho como professor readaptado

e como professor na sala de aula. As experiências que emergiram como RT estavam, no geral, mais relacionadas aos aspectos do ambiente de trabalho, como espaço físico e organização do trabalho, relações sociais, tarefas e atividades, do que com os sintomas da doença propriamente ditos, principalmente para os professores readaptados, como também foi observado por outros autores (LOISEL et al., 2001; GASPARINI et al., 2005; D'AMATO e ZIJLSTRA, 2010; CORNELIUS et al., 2010).

RT é um constructo ou processo que pode ser compreendido sob uma série de perspectivas, pois se refere a uma variedade de conceitos relacionados à vida do trabalhador contornada por uma situação de incapacidade e afastamento do trabalho (KRAUSE et al 2001; YOUNG et al, 2005). Os artigos publicados sobre o tema expressam a variedade dessas perspectivas em estudos desenvolvidos praticamente todos fora do país. Percebemos alguns eixos de discussão sobre RT que são expressões dessas perspectivas e dão suporte às reflexões e intervenções em RT.

Alguns estudos mencionam RT em termos de duração da incapacidade para o trabalho, ou também chamado de tempo de afastamento ou licenças médicas. Nesse caso, os estudos epidemiológicos avaliam retorno ao trabalho como: tempo para o retorno ao trabalho na jornada total de trabalho anterior ao afastamento; retorno ao trabalho, mesmo que em tempo parcial; tempo de recebimento de auxílio incapacidade; manutenção no trabalho, após o retorno por mais de “x” dias sem recaídas etc. Alguns discutem a efetividade de estratégias implementadas de RT, buscando avaliar a diminuição do tempo para o retorno ao trabalho e a manutenção do trabalhador sem novos afastamentos (KRAUSE et al, 2001; OOSTROM et al, 2008; BLANK et al, 2008; BROUWER et al, 2010; NOORDIK et al, 2013).

Outra ênfase é dada à dinâmica da organização social e às relações sociais no ambiente de trabalho, e também externas a ele. Por exemplo, nas discussões sobre essa

perspectiva, se consideraria que, além do próprio professor, o diretor, o coordenador pedagógico e os colegas de trabalho intervêm no RT. Atores mais externos ao local de trabalho do profissional também interferem no processo, como aqueles vinculados ao sistema de saúde, na figura dos médicos e equipes multiprofissionais, ou aqueles que seriam do DeSS, como o médico perito e outros e até gestores da Secretaria de Educação. Alguns estudos discutem que não apenas as ações/funções dos atores, mas as características desses sistemas determinam de alguma maneira o retorno ao trabalho, ou a duração do afastamento (FRANCE et al., 2005; BROWN et al., 2006; LYSAGHT e LARMOUR-TRADE, 2006; STAHL et al., 2010; TJULIN et al., 2009; SMITH, 2009; BROUWER et al., 2010).

A partir de algumas dessas ênfases, percebemos que RT pode ser analisado como um processo onde sejam identificadas etapas que não ocorrem necessariamente de forma contínua. Essas etapas incluem o período de afastamento/licença do trabalho e envolvem ações diretas ou indiretas sobre o ambiente de trabalho. (FRANCE e KRAUSE, 2002; FRANCE et al., 2005; YOUNG et al., 2005; WASIAK et al., 2007; TJULIN et al., 2010).

De modo geral, a análise sobre os resultados do presente estudo também apontou para a possibilidade de considerar o RT como um processo, embora não tenha sido observada esta intencionalidade no RT dos professores deste estudo. Na subcategoria a seguir, foram analisados aspectos do RT que emergiram das entrevistas e que sustentam essas considerações.

Subcategoria B2: Aspectos do Retorno ao Trabalho

Foram observados três aspectos principais do retorno ao trabalho entre os professores ativos: preparação para o retorno ao trabalho, recepção no retorno e, por fim, um aspecto relativo à mudança comportamental do professor ao retornar.

A preparação para o retorno ao trabalho ocorreu como um investimento pessoal vinculado geralmente aos tratamentos com médicos e psicólogos. Não foram relatadas ações organizadas do DeSS ou qualquer outro departamento na escola, voltadas ao momento do retorno do professor ativo.

Quando o professor retorna ao trabalho, principalmente quando esse retorno é para a mesma escola, o momento pode revelar tanto preconceitos e desconfianças dos colegas de trabalho e da equipe gestora, assim como acolhimento, no sentido de possibilitar identificações com outros professores acerca de seus problemas de saúde e de compartilhar e discutir os motivos do afastamento. Todas essas ocorrências parecem dependentes da interação do professor que se afastou com os colegas de trabalho e equipe gestora, anterior ao afastamento.

“Cheguei, falei oi para os professores, daí vários, tem vários muito legais lá, daí: - Seja bem vinda, que bom que você voltou! Você se cuidou, tal? Eles nem sabiam o porquê direito, só sabiam que eu estava assim muito estressada. E quando depois eu entrei na sala e comecei a contar o negócio da violência, comecei a contar que disseram que o problema não é nosso etc, eles ficaram assim, tipo: - Meu, que merda. Sabe? Que bosta! (...) Ficaram indignados junto comigo, com o caso”. (PROF 10)

“(...) a direção que eu tive, das duas escolas, me receberam muito bem. Então isso é como se você tivesse um...pode ir que eu estou te segurando. Sabe? Então isso é importante, né. (...) a forma como você vai ser recebido, né, principalmente pela sua chefia né, que são aqueles que te acompanham com mais proximidade, né, porque é a eles que você vai dever uma satisfação de ter que sair para ir ao médico, de ter que sair para fazer um acompanhamento. Então o apoio deles é... te ajuda. (...) o ano passado na escola da prefeitura que eu estava, a vice-diretora, ela tinha passado por esse caso (TPC), então ela me apoiava muito, sabe? E agora, aqui nesta escola da prefeitura, na escola do estado, nossa, eu não tenho o que falar deles. (PROF 9)

“Ah... os colegas de trabalho, eu acho que nem acreditam em mim, né. Mas quem sabe é a gente né. (...) É, eles nem acreditam, acho que a gente quer tirar licença (...)”. (*PROF 4*)

A maior parte dos estudos no tema RT foi desenvolvida com populações que apresentavam queixas relacionadas à saúde física. Entre esses estudos, há a concordância de que existem ainda poucas evidências sobre intervenções de RT para trabalhadores que se afastaram com queixas em saúde mental (OOSTROM et al., 2007; OOSTROM et al., 2008; OOSTROM et al., 2009; D`AMATO e ZIJLSTRA, 2010; CORNELIUS et al., 2010; HOEFMIT et al., 2012). Dessa forma, não há muitos consensos, embora alguns indicativos estejam aparecendo com certa frequência nas discussões destas pesquisas. A preparação para o retorno ao trabalho é um desses indicativos (CORNELIUS et al., 2010; BROUWER et al., 2010; HOEFMIT et al., 2012). Perceber apoio durante o período de afastamento e incluir os principais atores do RT neste período (o trabalhador, o responsável pelo processo de RT, o gestor da escola, por exemplo), contribuiria para a recepção do professor no ambiente de trabalho e sua manutenção na atividade, sem licenças recorrentes.

No presente estudo, o que se refere às condições do ambiente e processo de trabalho após o retorno, apenas uma professora relatou um ajuste em suas demandas e exigências de trabalho. Houve sugestão da direção da escola para que ela ocupasse uma vaga como professora de módulo (ou complementação de jornada-CJ), de modo a diminuir suas tarefas. Seria um modo similar ao apresentado em alguns estudos como retorno gradual ao trabalho (NOORDIK et al., 2013), embora não tenhamos identificado a intenção de promover um retorno gradual às atividades, entre esses professores.

“Eu tinha ficado em sala, estava cobrindo uma licença. (...) Só que aí eu fiquei doente, então a outra professora de módulo assumiu essa sala. E aí quando eu voltei pensei que eu fosse ficar com a sala, só que aí eu conversando com a coordenação ela falou: “*PROF 9*, a gente acha melhor que você fique com o módulo porque aí cada hora você está fazendo uma atividade,

diferentes funções”. Porque agora também eu voltei quase final de outubro, né. E aí eu concordei, não tive problema nenhum com isso. (...) Módulo é uma situação ingrata porque você fica, as pessoas te veem como um tapa buraco, então é meio complicadinho, mais não tem problema, está acabando”. (PROF 9)

Os professores relataram que pedidos de ajuda ocorridos mesmo após o retorno ao trabalho, com o objetivo de desenvolverem de forma satisfatória as atividades na sala de aula, também foram interpretados pela equipe gestora como incompetência, conforme já discutido em relação à percepção de falta de apoio social.

Grupo 3:

PROF: “- Então, quem faz isso é visto como incompetente, que foi o caso”.

E: Quem pede ajuda?

PROF: “- É. Incompetente, então eu já nem peço mais”.

“- É assim mesmo”.

A falta de perspectiva de mudanças no RT prejudica todo o processo de retorno, uma vez que não se direciona esforços para mitigar os fatores relacionados ao afastamento, ou seja, os determinantes. Em diversos artigos, os autores lançam mão de um tipo de intervenção no trabalho chamado de retorno ao trabalho baseados no ambiente de trabalho, no qual não há um modelo único estabelecido (SIMONELLI et al., 2010; TJULIN et al., 2010; D`AMATO e ZIJLSTRA, 2010; TJULIN et al., 2009; OOSTROM et al., 2009; FRANCHE et al., 2005b; YOUNG et al., 2005). Neste modo de pensar RT, há sempre a necessidade, não observada nos relatos dos professores, de considerar junto com o trabalhador as possibilidades de mudanças nas condições e organização do trabalho a fim de transformá-la em um melhor ambiente de atividades. A maioria dos estudos relataram a presença de ergonomistas e o responsável pelo RT para, junto com o trabalhador, planejarem essas modificações.

Entre os professores ativos também observamos referências a mudanças de atitudes e comportamentos no retorno ao trabalho, independente de ter ou não sido para

a mesma escola. O objetivo era procurar resguardar o estado de saúde e abandonar uma postura de excessivo comprometimento com o trabalho.

“(...) eu tive que me readaptar entre aspas a determinadas coisas. Coisas que, por exemplo, antes eu ia mais, é... com mais afinco, assim: Vamos estudar moleque, vamos fazer isso, é importante para você tal tal tal. Hoje eu já fico mais: -Ó meu, infelizmente...”. (...) E hoje eu já não me angustio mais, hoje eu já fico mais: opa, minha parte é essa. (...) Não me cobro tanto. Me cobro ainda, mas não me cobro tanto como me cobrava antes. Que as coisas antes eram pra ontem, não é? (...) Hoje não, é, você tem que fazer até certo ponto, a partir daquele ponto já não é da sua alçada. Você faz se você quiser, entendeu?”(PROF 8)

“Para mim o que importa são os meus alunos, eu ir trabalhar e receber no dia 30. O respeito é com os meus alunos. (...) Se foi combinado na reunião uma coisa e ninguém abriu a boca, não quero saber de conversa de bastidores, porque assim, na reunião, por exemplo, aconteceu uma coisa, todo mundo ficou de boca fechada. Depois, todo mundo ficou reclamando da diretora. Eu falei não, eu não aceito conversar. (...) não vou ser essa pessoa mais que vou dar a cara para bater”. (PROF 1)

As mudanças comportamentais foram atitudes individuais apoiadas nos tratamentos de saúde. Nos processos de RT descritos na literatura, mudanças comportamentais se referem a intervenções de caráter cognitivo comportamental onde se estabelece um programa junto ao trabalhador em que ele é gradativamente exposto a situações estressantes. Os autores identificaram que desta forma, posturas de enfrentamento são desenvolvidas (HOEFMIT et al., 2012; NOORDIK et al., 2013). Acreditamos que embora estes autores referiram-se a uma estratégia junto a profissionais responsáveis pelo RT, no contexto de trabalho apresentado neste estudo as estratégias deverão ir além da exposição gradual a situações estressantes. Isto porque tais estratégias poderão agir como dispositivos para manutenção dos estressores. Seria necessário um conjunto de ações que favorecessem a reflexão sobre essas situações e possibilitassem as modificações já referidas. Uma dessas ações recai sobre a formação dos professores e gestores na escola. Alguns desses estressores referem-se a aspectos do contexto social que extrapola os muros da escola. O quanto que as formações e cursos

direcionados aos professores, diretores, coordenadores etc. discutem as condições específicas de trabalho?

Quanto ao RT dos professores readaptados, os principais aspectos observados foram: preparação para o retorno e as atividades desenvolvidas após o retorno.

Semelhante aos professores ativos, os tratamentos médicos e psicológicos vivenciados pelos professores readaptados também foram os espaços, individuais e distantes dos ambientes de trabalho, que geralmente apoiaram os professores no retorno à escola. Embora todos tenham citado uma única reunião no DeSS anterior ao retorno, não houve uma compreensão de que esta tenha representado um momento de preparação ou suporte institucional para o retorno ao trabalho.

“Existe, existe uma reunião de uma hora para falar. E que eu já sei o conteúdo porque minhas colegas vão. (...) Eu não fui. (...) ele (*técnico*) fala que a vida continua, que é um momento da vida, por isso que é temporariamente, por um ano”. (*PROF 6*)

Grupo 2:

“- É um encontro de 2 ou 3 horas, eu não me lembro agora, eu não estava muito bem nessa época. É uma senhora que está lá na frente, ela é extremamente antipática, ela é extremamente grossa, ela não deixa ninguém falar nada, então ela passa as regras. A partir de tal data vocês vão ser readaptados, vocês vão receber o laudo, vocês vão passar isso, vocês vão fazer aquilo, então ela passa regras. Eu me lembro que eu levantei a mão e fiz uma pergunta, ela disse: Essa pergunta não cabe aqui”.

(...)

“- Não, era um grupo. Mas ela foi legalzinha, foi assim, ela só passou o que era pra fazer, entendeu? Assim, não perguntou nada, se você está bem ou não, só falou: -Ó, agora é assim, assim, vocês acompanham, acho que foi 1h30, 2 horas assim”.

“- Ó, era pra introduzir uma conversa assim: olha gente, a partir de hoje vocês vão ter que aprender a dizer a palavra: não! Foi essa a introdução, eu só lembro disso. Não, eu não vou fazer. Se uma pessoa pedir para você ficar numa sala de aula, você tem que seguir o seu laudo. É assim, uma coisa bem burocrática né. É um desencargo de consciência deles, só para eles dizerem que explicaram. Eu, eu, tive uma péssima impressão”.

Fora este encontro ou grupo, outras ações anteriores ao retorno não foram mencionadas. Na escola, a diretora recebe o laudo pericial sobre as restrições do professor readaptado, como expressado no discurso abaixo:

“É um papel dizendo para a diretora, e essa diretora aguarda o processo que, no meu caso demorou três meses para chegar na escola daquilo que o psiquiatra do SESMT determinou que eu posso ou não posso fazer. É difícil também viu *entrevistadora*, porque o que é que você vai fazer dentro de uma escola se você não pode, que nem no meu caso, eu não podia ter contato com as crianças, eu não podia ficar em ambiente estressante e não lidar com o público! Então, eu fiquei nessa salinha atendendo telefone! E aí, aquilo foi me deixando mal também!” (PROF 2)

As atividades desenvolvidas no retorno à escola estiveram associadas à maneira como a equipe gestora lida com as questões concernentes à atribuição de atividades/funções entre os professores readaptados. Sentir-se satisfeito e útil como professor readaptado foi relacionado às atividades desenvolvidas e contribui com a manutenção efetiva no trabalho, em melhores condições de trabalho e saúde, conforme apresentamos no esquema abaixo.

FIGURA 7: Gestão sobre o retorno ao trabalho de professores readaptados

Foi possível identificar que discutir o lugar do readaptado, em termos de espaço físico e relevância do trabalho, é um aspecto significativo para pensar um retorno ao trabalho efetivo, ou seja, com vistas a evitar afastamentos e manter o bem-estar. Os professores revelaram: falta de local para permanecer no decorrer do período de trabalho, falta de local para guardar bolsas e objetos pessoais e, principalmente, falta de atividades direcionadas e pactuadas com a equipe gestora. Abaixo há um diálogo em grupo que exemplifica duas possibilidades de retorno ao trabalho, relatadas pelos professores readaptados. O diálogo se inicia com a *PROF 17* que se encontrava em uma posição contrária aos outros três participantes do grupo, porque se percebia útil e com satisfação no trabalho.

Grupo 2:

PROF 17: “- Eu estou há 19 anos na mesma escola né, então eu gosto muito de lá né (*risos*). Mas, é assim, eu, isso que vocês estão falando realmente acontece, mas eu tenho assim, eu sou privilegiada porque lá onde eu trabalho, tem a diretora e as assistentes né, e são assim, pessoas muito humanas, muito muito humanas”.

(...)

PROF 17: “- A gente chega lá, todo mundo olha pra tua cara, os que não te conhece ficam lá: quem é? Quem é? E não sei o que. Aí quem te conhece: Oi, o que você tem? Aquela coisa, e você não quer falar porque a psiquiatria é uma coisa marcada, e aí você não quer falar, você fica com aquela coisa e aí, o que você vai fazer? Não tem como sentar, não tem onde por sua bolsa”.

“- Não tem onde por a bolsa”.

PROF 17: “- Não tem um armarinho pra você trancar pra deixar, você tem que carregar a sua bolsa pra todo lado. E de repente eu me deparei com um grupo de pessoas que se preocuparam com isso. Elas né (*equipe gestora*). Aí eu cheguei na secretaria, me deram diário oficial. Quase morri de desespero porque aquilo”

“- É o que eu estou fazendo hoje”.

PROF 17: “- Que coisa horrível! Horrível, horrível. Eu acho desesperador, mas tem gente que gosta, mas eu acho desesperador, eu acho que dar diário oficial pra eu ler, diário oficial é a coisa mais triste do mundo (*risos*). E eu, sabe o que eu fiz pra tentar ver alegria naquilo? Eu comprei um monte de canetinha colorida e tinha que por lá os recortes no livro de...de...”

“- Que é um trabalho inútil!”

PROF 17: “- Horrível!”

“- Inútil!”

PROF 17: “- Eu peguei, pegava aquilo, fazia tudo coloridinho (*risos*). Pra eu aguentar, eu tinha que me identificar”.

(...)

PROF 17: “- Aí me deram um serviço que foi assim, uma coisa terrível, me deram um serviço, um rapaz lá, um..., e aí ele mandou fazer aquilo, olhar um monte de pasta de professor”.

“- O prontuário! Eu troquei isso por” *(risos)*

PROF 17: “- Pelo diário?”

“- Pelo diário!” *(risos)*

PROF 17: “- Eu comecei a olhar aquele monte de pasta, com toda atenção do mundo, porque ele me deu, eu tinha que ver. Quando chegou no final do período, eu falei: -Olha fulano, isso aqui está tudo certinho, eu não vi um erro! -Ah, não viu? Ah, então é porque não tem nada errado! Então não liga!”

“- Percebeu? Eles vão experimentando”.

PROF 17: “- Gente, daí eu peguei e falei: - O quê? Eu estava fazendo um negócio pra nada?

“- É um papel de tonta, concorda comigo?”

“- É uma palhaça, né?”

“- É o que a gente faz direto”.

PROF 17: “- (...) eu comecei a arrumar a minha bolsa, eu trouxe meus documentos de casa pra arrumar lá, eu trouxe receita de bolo pra arrumar o meu caderno de receita”.

(...)

“- Mas não é pra isso que você vai no seu ambiente de trabalho”.

PROF 17: “- Aí o moço que me deu as pastas ficou indignado. (...). Aí cheguei pra diretora e falei: - Olha, ninguém me dá serviço, o moço me deu um serviço que não tinha nada errado, só pra fazer alguma coisa. Eu falei: -Eu estou me sentindo super mal, então eu vou trazer meus artesanatos aqui, vou começar a fazer meus artesanatos!”

(risos)

PROF 17: “- Não consigo ficar parada! Aí ela falou assim: - Nossa, você mexe com isso? -Eu mexo! (...) Ai agora sabe qual é minha função? É embelezar a escola. Então eu faço tudo quanto é painel (...).

Analizamos que quando o professor percebe seu lugar no trabalho de forma positiva, ele provavelmente conseguirá manter-se por mais tempo no trabalho. Não é exatamente a atividade desenvolvida que fará a diferença, mas sim a possibilidade de negociar ou pactuar essa função/atividade com a equipe gestora. Esta negociação, que tem ocorrido de maneira conflituosa, precisa ponderar as necessidades da escola com os desejos, habilidades e capacidades do professor readaptado. Todavia, as atividades que envolvem o serviço pedagógico e de coordenação pedagógica é mais bem vista quando comparadas aos serviços de secretaria, embora os termos “serviços pedagógicos” e “serviços de secretaria” tenham se confundido entre os diversos discursos. Os exemplos a seguir reforçam a significância do papel da equipe gestora ao possibilitar autonomia no trabalho e participação do professor readaptado, e o bem-estar que pode ser proporcionado a ele.

“E aí, quando foi agora no final do ano, como a diretora está para se aposentar, veio uma diretora nova para a escola, ela é uma jovem, ela tem 28 anos. E ela veio com umas ideias assim... de mudar muito a escola! Não é? E, no primeiro dia que a gente voltou esse ano, ela já disse para a gente: - Vocês não vão ficar mais lá! Vocês estão readaptadas, mas eu quero vocês trabalhando aqui junto comigo! Aí, ela pôs a mesa da gente dentro da diretoria! (...) E aí, chamou a gente e pediu que a gente escrevesse o que a gente poderia ajudar. O que a gente podia fazer. Aí, cada uma de nós, readaptadas, escreveu e aí, ela fez uma reunião com todas nós e falou: - Olha, eu vou atribuir funções a vocês. Você é responsável disso, você é responsável disso, você é disso... Entendeu? Aí, eu me senti bem! (...) Então, eu nunca fui chamada o ano passado. Fui participar esse ano. A *nova diretora* deu liberdade para a gente participar de todas as reuniões da escola, que ela acha que é importante e aí a gente... eu mesma fiquei responsável pela elaboração do projeto pedagógico da escola, não é?” (PROF 2)

Grupo 1:

“-Por mais que se passe (*o que fazer*), eu fico lá seis horas por dia, eu geralmente levo livro pra ler ou...”

“-Aí é Deus... Aí eu iria surtar mesmo!”

“-E aí eu pego umas licenças médicas (...).” (*várias vozes juntas*)

“-Eu acho que varia de direção. (...) A direção da escola (...) desde que eu voltei de readaptação, eu passei por três gestões, três, e nesse pouco tempo, é um ano e pouco que eu estou readaptada. (...) É diferente, a mesma função, só que em gestão diferente, agora. (...) E eu fiquei com a xérox para os professores e fiquei com a parte de auxiliar de coordenação (...) então tenho muita coisa. (...) Mas eu me sinto muito bem. Vai ter festa, eles sabem que eu gosto de fazer os enfeites, eu faço. Então, depende da gestão. Essa mesma que quase acabou comigo, ela chegou e não conversou, ela chegou e falou: o seu rol de atividades é esse, esse, esse. Não quero você na secretaria! Bem assim, como se eu fosse um..., isso porque quando você chega, você não sabe para onde vai, né. Aí fui para a secretaria”.

Estes exemplos e outros anteriores também expressaram a necessidade de se reconhecer no serviço desenvolvido. De acordo com CLOT (2010) há grande importância em se reconhecer naquilo que se faz, no que é produzido ou no serviço prestado. Isto alcançado é sentir-se seguro sobre a qualidade do serviço e em sua utilidade social.

A postura adotada pelo professor diante das características do ambiente de trabalho é outro fator envolvido com o período de retorno. Diante de um lugar desconhecido pelo professor, no caso a readaptação, há aqueles que se acomodam dentro dos estereótipos atribuídos ao professor readaptado e outros que buscam se relacionar com seus pares e desenvolver algum trabalho.

“Eu pensava. (...) Eu tomava café no horário deles (*professores ativos*), sentava. A gente conversava sobre os problemas dos alunos (...) Eu continuava envolvida com todo o trabalho pedagógico da escola, mas eu não encontrava brecha, não é? O máximo que eu fazia era: - Olha, se você estiver muito atarefado, se você quiser que eu bole atividade para você... Sugeriria alguma atividade assim: -Eu tenho um CD super legal. Entendeu? E levava, mas assim uma coisa muito... sem que alguém tivesse pensado realmente: olha, esse professor pode contribuir muito! Não é?” (*PROF 2*)

“Eu cheguei, sabe o que eu vou fazer? Falta muito professor, viu, aqui. Eu não posso ter contato com aluno infanto-juvenil por conta do meu problema. (...) Aí eu fiz um projeto bem bonitinho, dizendo qual era o meu projeto, o que eu pretendia fazer para os professores substitutos. (...) Daí quando eu cheguei lá, o coordenador disse: - Não, isto é obrigação deles fazerem, eles ganham para isto.... Aí eu disse assim: - Sabe por que eu queria fazer isto? Falei para ele: - Porque ao mesmo tempo em que eu estava ajudando os colegas eu estava exercitando a minha parte... E me sentindo útil... Ele disse que não”. (*PROF 3*)

Porque tem diretor que fala: ah, é readaptado? Fica ali na sala. E o professor? Tem professor também que gosta disto. Porque eu conheci, eu conheço gente que gosta”. (*PROF 6*)

“(...) nesse meio de pessoas readaptadas, você encontra de tudo! Você encontra pessoas que gostam dessa situação, não é? E que para elas, tanto faz ficarem sem fazer nada, ou fazer alguma coisa.” (*PROF 2*)

A interpretação dos laudos periciais na escola também acarretou maneiras diferentes de inserção do professor readaptado na escola, após o afastamento, uma vez que eles orientam sobre as restrições de atividades. Não obstante a maioria tenha concordado com a necessidade de readaptação, alguns discursos explicitaram a incoerência nesse laudo, pautada no caráter vago de seu texto e nas reais possibilidades de funções/atividades a serem desempenhadas se forem seguidas as orientações contidas no laudo. O texto no laudo médico pericial do modo como ele foi relatado pelos participantes pode dificultar as ações da equipe gestora diante da necessidade de pactuar com o professor uma nova atividade. Os laudos periciais representam, portanto, um agravante ao RT do professor, em um contexto onde é não trivial uma atividade equivalente ou adaptada para o professor (BROWN et al., 2006), e não existe presente, além do diretor, outro profissional que se dedique ao RT desses profissionais.

“(...) porque o que é que você vai fazer dentro de uma escola se você não pode, que nem no meu caso, eu não podia ter contato com as crianças, eu não podia ficar em ambiente estressante e não lidar com o público!” (PROF 2)

Os discursos também revelaram a ausência de uma adequada avaliação da capacidade funcional, das atividades de trabalho e do desempenho do professor.

“Porque agora esse (*novo*) diretor também me deu liberdade (...). Nossa, eu me sentia realizada, brincando ali com as crianças, isto e aquilo. Aí comecei a fazer as oficinas. O que eram estas oficinas? O meio ambiente (...). Pois uma (*professora*) não foi falar: - Eu quero saber o que esta professora esta fazendo em sala de aula se o laudo dela não permite que ela tenha contato com criança? (...). Pronto, acabou meu mundo de novo, e eu estou assim. (...) Falou que nós estamos desviando função (...)”. (PROF 6)

Grupo 2:

“Uma questão química, o negócio veio assim, os alunos não me incomodavam. E hoje o que mais me dói dentro da escola é que no meu laudo diz que eu não posso chegar perto de aluno. (...) Hoje, como readaptada, eu tenho um monte de coisa que eu podia fazer, de ensinar, né? Eu não posso entrar em sala de aula. Então pra mim isso é um sofrimento”.

Grupo 2:

“Eu vou te dar um exemplo, exemplos, fui campeã de xadrez (...) mas eu parei de treinar tal, não sou mais atleta e eu coloquei um projeto de xadrez dentro da escola. - Mas você é readaptada, você não pode trabalhar com isso. Detalhe: um dos meus alunos no campeonato paulista. Ninguém viu isso, ninguém viu porra nenhuma, tiraram tudo. Isso quebra a gente, imagina cada coisa legal que você vai fazer (...)”.

O modelo biopsicossocial contido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pode contribuir com a avaliação da capacidade funcional e desempenho do professor, assim como das atividades de trabalho a serem desenvolvidas e monitoradas. O modelo pode favorecer a análise sobre quais são os fatores que facilitam e dificultam o RT (TOLDRÁ et al., 2010), a visualização das fases de RT (WASIAK et al., 2007) e para classificação das potencialidades do professor readaptado (SIMONELLI et al., 2010).

O modelo da CIF preconiza uma relação multilinear entre estados de saúde e fatores contextuais (fatores ambientais externos como o físico, o social e o de atitudes, e

fatores pessoais internos como características sociodemográficas, estilos de vida e condições de vida). Neste modelo, o interesse primordial é pela interação desses elementos gerando níveis de funcionalidade ou incapacidade (funcionalidade diminuída) e o entendimento dos estados de saúde a partir desses níveis. Nessa linha de raciocínio, incapacidade não é um atributo somente da pessoa e sim, um conjunto de condições resultantes da interação do indivíduo com o meio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, 2003).

A compreensão da incapacidade na perspectiva da interação com o meio social, como comentado no parágrafo acima, advém de um modelo social da incapacidade. Neste modelo, incapacidade é também, e primariamente, um problema socialmente criado que exige uma resposta política, uma vez que é o meio social, com suas atitudes e características, que não acomodam a condição de funcionalidade apresentada pelo sujeito trabalhador (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, 2003).

Diversas intervenções em RT utilizam o modelo biomédico, no qual a incapacidade é um atributo da pessoa diretamente causado por doença, trauma ou outras condições de saúde que requerem cuidado médico, oferecido em tratamento individual por outros profissionais. A expectativa desta intervenção é corrigir o problema com o indivíduo. Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2002) os dois modelos, social e biomédico, são necessários, pois a incapacidade é um fenômeno complexo, ou seja, é um problema no nível do corpo da pessoa e também um fenômeno social. Alguns aspectos da incapacidade são quase inteiramente internos à pessoa e outros, quase inteiramente externos. Depreendem-se, portanto, que o modelo mais adequado às questões sobre incapacidade seja um modelo que sintetiza o biomédico e o

social, sem cometer o erro de reduzir a noção complexa e total da incapacidade a apenas um de seus aspectos.

A CIF propõe uma síntese coerente das diferentes perspectivas de saúde, quais sejam: a biológica, a individual (psicológico) e a social. Os conceitos de funcionalidade e incapacidade associados aos resultados de interações entre estados de saúde e fatores contextuais (fatores externos e pessoais) indicam que uma pessoa com uma incapacidade, ou seja, um nível de funcionalidade, não é sinônimo de “estar doente”, justamente porque se devem considerar os diversos ambientes e situações onde a pessoa vive e atua. É possível, por exemplo, analisar a interação indivíduo-meio em termos de desempenho e capacidade. Desempenho significa experiência vivenciada ou aquilo que o indivíduo faz no ambiente real em que está atuando, e capacidade é a habilidade ou condição para executar uma tarefa ou ação em uma situação mais idealizada, ou seja, indica o nível provável mais alto de funcionalidade.

SIMONELLI et al. (2010) propuseram um modelo identificado como de reinserção baseada na atividade, projetado para situações de trabalho que devem ser adaptadas em função de mudanças psicofísicas dos novos (futuros) ocupantes. O modelo sugerido pelos autores agrega a CIF com a abordagem da análise ergonômica de trabalho (ergonomia da atividade). Outros modelos de intervenção de RT baseado no ambiente de trabalho também previram a participação de ergonomistas no decorrer do processo.

Na ergonomia da atividade, o trabalho é analisado de forma indissociável de suas dimensões físicas, cognitivas e organizacionais, considerando tal atividade aos contextos socioeconômico e pessoal. A análise é desenvolvida a partir do trabalho real, ou seja, aquele efetivamente realizado. Nela é utilizada a observação participativa, onde

se procura compreender as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para realizar suas tarefas. É sempre uma análise das estratégias usadas pelo trabalhador para diminuir a distância entre as tarefas prescritas pela organização do trabalho e a tarefa real. Para isso, é necessário conhecer as diferenças entre as tarefas prescritas e as reais, ou seja, é necessário estar junto ao trabalhador (GUÉRIN et al., 2001).

Embora SIMONELLI et al. (2010) tenham experimentado o modelo com uma população cujas principais queixas eram físicas, acreditamos que os pressupostos utilizados do modelo biopsicossocial e da ergonomia da atividade poderiam ser considerados em intervenções de RT com os professores. Também supomos pertinente a síntese proposta por HOEFSMIT et al. (2012). Os autores reviram sistematicamente a literatura pertinente ao tema, com o intuito de relatar as características comuns de intervenções de RT realizadas com populações com queixas físicas e mentais. Mesmo tendo identificado poucas intervenções voltadas aos afastamentos do trabalho por TMC, eles indicaram algumas características a serem observadas ao se estimar um processo de RT. São elas:

- o momento em que a intervenção será iniciada (priorizar intervenções precoces),
- os profissionais envolvidos (melhor uma equipe multiprofissional),
- ações que apoiam o RT (considerar ações que estimulem o RT ainda no momento de afastamento, considerar a escolha do local em que ocorrerá o retorno),
- papel do trabalhador que foi afastado e do empregador. No caso deste estudo, considera-se a Secretaria de Educação e DeSS, em seus diversos níveis, e o diretor/gestor da escola (é considerada a autonomia desses autores sobre as ações que dão suporte ao RT).

HOEFSMIT et al. (2012) não encontraram evidências de que a decisão sobre o local de RT tenha facilitado o RT após os afastamentos por TMC, porque nos artigos este aspecto não foi abordado. No presente estudo, a negociação sobre o local de RT e as atividades a serem desenvolvidas é essencial para a efetividade do RT entre os professores readaptados. A negociação poderia ser facilitada se os diferentes sistemas e atores envolvidos no processo direcionarem suas ações para o mesmo objetivo, na mesma perspectiva. STAHL et al. (2010) observaram que as ações dos diferentes envolvidos são determinadas por suas preferências institucionais e interesses pessoais.

Observamos que não há muitos parâmetros no RT dos professores. Cada gestor/diretor da escola parece agir de acordo com seu entendimento sobre o processo e interesses pessoais.

No sistema educacional, portanto, a avaliação da capacidade funcional, das atividades de trabalho e do desempenho do professor poderia estar a cargo do sistema de saúde do servidor público, com equipes multiprofissionais, em sintonia com interlocutores dentro da escola. Isto permitiria garantir reavaliações e adequações das condições do ambiente de trabalho com as habilidades e capacidades do professor, considerando as necessidades e objetivos do trabalho docente, ao longo do retorno.

Avaliamos que as características de determinados TMC não estão claras a alguns professores, levando-os a julgar que poderiam retornar à sala de aula. Contudo, em alguns casos, estratégias neste sentido são possíveis como, por exemplo: em relação aos aspectos de demanda de trabalho, suporte de colegas no desenvolvimento da atividade e o tempo passado dentro da sala de aula, em contato com o aluno. No caso da professora readaptada *PROF 6*, citado anteriormente, ela iniciou um projeto de educação ambiental nas salas de aula, com anuência do diretor da escola. Nesse projeto,

a professora desenvolvia oficinas junto às crianças, por no máximo uma hora. As oficinas não eram oferecidas às diversas salas ininterruptamente, de modo que ela não ocupava sua jornada toda de trabalho em contato com o aluno, e sempre contava com a presença da professora da sala. Mesmo nessa situação, a qual ela percebeu como adequada as suas condições de saúde, houve uma ameaça de desvio de função por parte de outra professora, pois a *PROF 6* estava readaptada com um laudo que não permitia aquele tipo de atividade. Isso provocou a interrupção das atividades e o afastamento do trabalho mais uma vez.

Concluimos a respeito do RT, que os modelos baseados no ambiente de trabalho ou na atividade, referidos pelos artigos já citados ao longo deste capítulo, por vezes enfatizaram mais os aspectos individuais e biológicos e por outras vezes, os sociais. No caso do RT dos professores deste estudo, as vivências de RT relatadas não compreenderam os aspectos sociais da incapacidade e do RT. Os aspectos individuais foram contemplados em espaços individuais de tratamentos, externos aos ambientes de trabalho, portanto desarticulados da atividade e do processo de trabalho, e as modificações no ambiente de trabalho não foram resultados esperados pela maioria dos atores envolvidos. Embora tenhamos identificado etapas de RT, compreendido como um fenômeno processual, o RT vivenciado por esses professores não foi alicerçado sobre essa perspectiva. Falta uma orientação clara e na mesma direção, que envolva os vários sistemas e atores necessários ao acompanhamento do processo de afastamento e retorno ao trabalho dos professores.

6.4.3 Categoria Temática C: Estratégias para o cuidado da saúde e permanência no trabalho na trajetória do adoecimento, afastamento e retorno ao trabalho.

Analizamos que no percurso entre o adoecimento, afastamento e retorno ao trabalho, os professores desenvolveram diversas estratégias com a intenção de cuidar da saúde e permanecer trabalhando. Às vezes, cuidar da saúde e permanecer trabalhando são possibilidades ou escolhas contraditórias. Estas estratégias parecem igualar-se entre os professores readaptados e ativos até o que se poderia chamar de “etapa de retorno ao trabalho”.

1) Licenças e faltas (absenteísmo por doença)

Todos estiveram várias vezes de licenças médicas por TMC, com retornos subsequentes ao trabalho (aquele vai e volta). A lógica era retornar quando se sentiam melhor e ao piorarem, iniciarem o processo de licença com encaminhamento pela perícia médica novamente.

No caso dos professores readaptados, as licenças com retornos à escola se transformaram em licenças emendadas, ou seja, sem retorno ao trabalho por um período mais prolongado (licenças de 30 ou 60 dias que eram emendadas em outras de mais 30 ou 60 dias, geralmente). Apenas duas professoras ativas nas entrevistas individuais referiram licenças superiores a 30 dias subsequentes.

Entre os professores ativos, as licenças curtas foram mais utilizadas. Além delas, os dias de abono foram negociados com a gestão da escola, de forma a cobrir as faltas em decorrência de problemas de saúde, que seriam formalizadas como faltas injustificadas. A ocorrência de muitas faltas injustificadas foi referida por professores

readaptados antes dos afastamentos prolongados, quando ainda eram professores em sala de aula.

Quadro 10. Licenças e faltas entre professores ativos e readaptados.

Professores ativos	Professores readaptados
<p>“Cinco dias que se eu precisar que seja falta injustificada, vai ser injustificada. Aí eu fiquei em casa mais esses outros dias. Aí eu cheguei lá na direção, falei assim: ‘Ó o papel, são 25 dias, e esses outros dias eu quero jogar, por favor, duas abonadas e justificada, né, porque eu tinha justificada lá. Eu não sei se chega injustificada, mas eu quero jogar com isso”. (PROF 10)</p> <p>“Licenças, eu pegava algumas licenças. Não afastamento assim, licenças (...) prolongado não. (...) É , eram pequenas. De 15 dias, de 30 dias”. (PROF 8)</p> <p>“Não, eu nunca cheguei voltar para a escola. (...) Era assim, picadas as licenças, mas antes de completar eu já ia no médico, ela dava outra, eu já marcava outra perícia, entendeu?” (PROF 1)</p>	<p>“Não, eu nunca voltava um dia. Sempre assim, eu voltava, eu tinha determinado que eu iria vencer. Eu voltava 5 dias, na sexta-feira eu já estava só o pó”. (PROF 6)</p> <p>“E vinha pegando licença e mais licença, uma atrás da outra até sair minha readaptação em janeiro desse ano (2009). (...) 2008 eu me afastava um mês, voltava. 2009 em março, eu me afastei um mês também, mas depois eu vi que eu não tinha mais condição de voltar, não é?” (PROF 7)</p> <p>“Eu comecei...eu consegui arrastar por dois anos. Mas assim, muitas faltas! Em um mês, eu tinha oito a dez faltas no mês! Então, é uma coisa assim...bem, não é? Alarmante assim!” (PROF 5)</p> <p>“Eu tinha uma diretora, que se aposentou agora esse ano até, (...) tentava levar essa situação jogando abonada. (...) aí, eu fui e vinha algumas vezes, melhorava, queria voltar”. (PROF 2)</p>

As discussões no grupo focal com os professores ativos complementaram a análise apresentada sobre as diversas licenças curtas e o uso de dias de abonos para cuidados da saúde. No exemplo abaixo é sugerido uma caracterização desses dias como dias para “respirar”. Isto indica que licenças e abonos que não são identificados como licenças médicas estejam sendo utilizadas para tal fim.

“Todos os professores, principalmente de português e matemática que é todo dia, eles tiravam licença. Então fui acho que a quarta professora deles (*dos alunos*) e eu fiz isso, tirei todas as abonadas, todas as justificadas possíveis porque eu não aguentava, não aguentava.” (Grupo 3)

Grupo 3:

E: mas hoje o dia foi difícil, aconteceu isso e eu não estou aguentando hoje, vou pedir licença, vou ao médico.

“- Você pode pegar atestado de até 3 dias, pela escola, de 6 em 6 meses, não é isso?”

“- É, dois por ano”.

“- De até três dias, daí é direto pela escola. Não precisa passar por perícia”.

“- Esse principalmente é o que o pessoal fala que pega pra respirar. O pessoal pega vai, quarta, quinta e sexta, sábado, domingo, é quase um... né, quase uma mini férias, dá uma respirada. Acho que acontece”.

O tempo para respirar pode ser analisado como fuga de situações individuais (gota d'água) que se tornaram insuportáveis, e cuja única saída percebida é as licenças médicas e a utilização dos abonos. Todavia, as fugas individuais não agregam soluções coletivas aos problemas vivenciados, que são, na maior parte das vezes, expressões do ambiente coletivo e não apenas individual (SOUZA e ROSEMBERG, 2013).

LAPO e BUENO (2003) também identificaram faltas, licenças curtas e licenças sem vencimento como mecanismos de evasão ou “válvulas de escape” ao estudarem o abandono da profissão por professores da rede estadual de São Paulo na década de 1990. Embora não tenha sido relatado no estudo que estes mecanismos tenham sido para o cuidado da saúde, eles objetivavam minimizar sofrimentos e insatisfações dos professores em relação ao seu trabalho, além de buscarem o distanciamento dos conflitos vivenciados.

Alguns professores readaptados narraram grande número de faltas e licenças médicas já durante o período de readaptação. Essa é uma discussão que será feita mais adiante ao tratarmos da permanência do professor readaptado no trabalho (RT). Entretanto, vale apontar que observamos um fenômeno de quase legitimação ou aceitação do absenteísmo do professor readaptado, em comparação ao professor ativo. Não parece haver tanto incômodo no meio social escolar quando um professor readaptado, falta. GAZIEL (2004) propôs investigação sobre três quesitos relacionados ao absenteísmo, que seriam pertinentes ao ocorrido com os professores: comprometimento com o trabalho/escola, “cultura do absenteísmo” presente na escola e

tipo de gestão do trabalho executado pelos diretores, em termos de flexibilizações e apoio social no trabalho.

2) Presenteísmo

Presenteísmo é um fenômeno no qual uma pessoa, mesmo com queixas e problemas de saúde que justificam sua ausência do trabalho, ainda sim decide ir trabalhar (ARONSSON et al 2000; JOHNS, 2010). O presenteísmo entre os professores, como observamos, denota que adoecer não significa necessariamente se afastar do trabalho, ou seja, somente a licença médica não pode ser um indicador de adoecimento. E que o presenteísmo é perpetuado em um contexto punitivo de controle de faltas e licenças, conforme também analisado por SOUZA e ROZEMBERG (2013).

A definição de presenteísmo não engloba seu motivo, ou seja, o que desencadeia a decisão de ir trabalhar. Entretanto, de acordo com o apresentado por JOHN (2010) em estudo de revisão, há três grupos de causas para o presenteísmo: políticas organizacionais (como as que envolvem questões de gratificações, controle de presença/número máximo de licenças, enxugamento de pessoal), características do trabalho (demandas, autonomia, facilidade ou dificuldade para substituição, relações sociais no trabalho) e culturas de presenteísmo (mecanismo coletivo dependente do tipo de atividade desenvolvida e população atendida, como no caso dos professores).

Ir trabalhar mesmo doente foi estratégia referida por cinco professores para permanecer no trabalho: dois readaptados e três ativos. Identificamos que aos dois conjuntos de professores, a situação de presenteísmo foi por vezes deliberada na intenção de não aumentar o tempo necessário para a aposentadoria ou não perder benefícios vinculados aos dias perdidos de trabalho. Tomar remédios especificamente a

fim de se manter bem durante o dia de trabalho, assim como aguentar os sintomas até o limite possível são exemplos dessas situações.

Quadro 11. Sinais de presenteísmo entre professores ativos e readaptados.

Professores ativos	Professores readaptados
<p>“Eu estou fazendo tudo para conseguir trabalhar até o meio do ano que vem para aposentar em um (<i>vínculo</i>), que foi o primeiro que eu entrei, em 83. O outro eu entrei em 88”. (<i>PROF 4</i>)</p> <p>“Aí... quando eu estava indo tão mal na pré-escola, eu peguei e falei assim: eu vou tomar dois comprimidos, né, aí quem sabe eu fico melhor, aguento melhor o baque”. (<i>PROF 1</i>)</p> <p>“Só terminando: nesse tempo eu perdi dinheiro, perdi pontuação e agora eu vou estar perdendo meu quinquênio. Eu vou ter que trabalhar três meses a mais para poder pedir, né, porque no caso eu não trabalhei né, eu tenho que pagar. (...) (<i>PROF 1</i>)</p> <p>“A gente perde pontos por ter ficado de licença. E depois lá na frente você faz a contagem tudo certinho para se aposentar né, porque daí você vai ter que cobrir esse período que você ficou”. (<i>PROF 9</i>)</p> <p>“O professor tenta voltar, com vontade de trabalhar, uma parcela. A outra parcela volta com medo de perder as bonificações. Então assim, tem uma lei de que rege, se você tiver 15 dias de afastamento na Prefeitura, você não perde a bonificação integral. No Estado só se você se afastar 60 dias, você não perde a bonificação. Passou disso você perde total, no Estado. Na Prefeitura ainda você consegue receber a metade da bonificação. Ah, mais agora vão mexer isso. Até nesse quesito de saúde, eles colocaram um adendo que só se você tiver um problema de saúde ligado à escola que não é descontado. Se não for isso, for uma licença médica qualquer, é descontado totalmente”. (<i>PROF 20</i>)</p>	<p>“A gente está com um professor aí, que eles está na Síndrome do Pânico e ele só se manifestou em um último momento! Eu vinha falando com ele, dizendo: “Olha, <i>professor</i>, você não está bem! Tem que procurar uma ajuda, não é? Tem que ir em um psicólogo”. “Não! Eu me afasto uns dias e depois eu volto!”. Agora não tem como ele voltar mais, não é?” (<i>PROF 7</i>)</p> <p>“Enfim. Então em 2004, só em 2004... nesse ano inteirinho eu entrei em conflito... Comecei a ter problema com, esses problemas todinhos... (...) até o final do ano eu continuei doente, mas eu continuei em sala de aula”. (<i>PROF 3</i>)</p> <p>“Parecia que eu só me sentia segura na minha cama. Mas continuei trabalhando. (...) Eu fui arrastando, de vez em quando eu pegava uma licença porque eu sentia. Porque o ambiente é estressante mesmo”. (<i>PROF 6</i>)</p> <p>“Outro dia eu cheguei para trabalhar, tinha um professor trocando remédio um com o outro! Eu falei: “O que vocês estão fazendo?”, “ Ah, eu estou com muito <i>lexotan</i> e estou dando um pouco para ele”, “Ah, eu estou com muito <i>rivotril</i> e estou passando aqui para a pessoa que não tem”. Cada um foi trocando os remédios! (...) Para conseguir dar aula. (<i>PROF 7</i>)</p>

Como citado anteriormente, não aumentar o tempo de trabalho antes da aposentadoria ou não perder benefícios e gratificações em termos salariais são justificativas para o presenteísmo. PASCHOALINO e FIDALGO (2011) fizeram uma discussão sobre as formas de premiar e punir os professores com a mensuração de

avaliações, como a Prova Brasil. No interior deste contexto, os autores refletiram a respeito da lógica da meritocracia, comum ao setor privado, embasando as políticas públicas educacionais contemporâneas (dispositivos de gestão caracterizados como violência). Na meritocracia, valorizam-se os bons, ou seja, aqueles que alcançam as exigências determinadas, e punem-se os maus. Nesse artigo, os autores citaram o projeto de lei da Comissão do Senado de 2009, sobre o 14º salário dos professores sendo vinculado ao desempenho e alcance das metas por esses profissionais. De acordo com tal projeto de lei, esta seria uma forma de diminuir as faltas injustificáveis dos professores e aumentar a dedicação ao ensino dos alunos. Verificamos, assim como esses autores analisaram, que não se trata, na maioria das vezes, de faltas injustificadas, mas sim de licenças médicas. Estes resultados indicam o equívoco desse tipo de lei.

A relação entre a mensuração dos resultados das avaliações escolares, como analisado no artigo referido, e o sistema de meritocracia colocado no contexto educacional ganha novo significado quando não se pensa apenas no absenteísmo por doença, mas também no presenteísmo. Isso porque os professores se sujeitam a trabalhar mesmo doentes para não perderem seus rendimentos (benefícios, gratificações, tempo para aposentadoria etc.) por faltarem ao trabalho, burlando assim a finalidade econômica sugerida pelo projeto de lei, por exemplo. Como apontado por JOHN (2010) e SOUZA e ROZEMBERG (2013), algumas políticas, no intuito de reduzir o absenteísmo, estimulam o presenteísmo.

Em nossos resultados também observamos o que JOHN (2010) chamou de culturas de presenteísmo. No estudo de ARRONSON et al (2000), uma das causas estudadas para o presenteísmo pode ser um exemplo do que observamos no caso dos professores. Os autores comprovaram sua hipótese de que principalmente na educação

ou nos setores em que se desenvolvem atividades concernentes ao cuidado e ajuda a outras pessoas, a prevalência de presenteísmo era maior. O que ocorre é que a relação estabelecida entre as pessoas nesse tipo de atividade diminui a disposição para faltas ou afastamentos do trabalho, e aumenta a tendência ao presenteísmo. Isso porque o resultado do trabalho desenvolvido está implicado nesta “relação”, ou seja, dependente dela. No presente estudo identificamos, portanto, uma atividade de trabalho que leva à cultura do presenteísmo.

Provavelmente uma investigação mais ampliada sobre outros contextos sociais, além do familiar possibilite outras informações sobre os impulsores do presenteísmo.

É suposto que haja relação entre problemas associados aos TMC e o presenteísmo, visto que muitas vezes esses não são causa legitimada para o absenteísmo por doença (ARRONSON et al., 2000; JOHN, 2010).

O fenômeno do presenteísmo tem relevância crucial ao professor ou a qualquer outro trabalhador, uma vez que pode piorar suas condições de saúde, prejudicar a qualidade de vida no trabalho e levar a problemas no desempenho de suas atividades neste contexto (JOHNS, 2010). Os trabalhadores “presenteístas” possivelmente são aqueles com maior chance de se afastarem do trabalho futuramente, ocasionando aumento em custos previdenciários, sociais e humanos (FRANCO et al., 2010). Provavelmente haja uma relação temporal entre presenteísmo e absenteísmo por doença, o que nos faz concordar com ARRONSON et al. (2000) quando sugerem que a ausência por doença é a promoção da saúde na medida em que prevê a possibilidade de cuidado e de recuperação da saúde.

3) Cuidado da saúde em atendimento de pronto-socorro

Os professores relataram que em diversas ocasiões procuraram ajuda médica em atendimentos de prontos-socorros, e apenas em momentos de crise. Essa dinâmica de cuidado favoreceu o presenteísmo, as licenças curtas e o processo em que o professor afasta do trabalho e retorna a ele diversas vezes. De acordo com os professores, a origem deste quadro é o fato de não conseguirem vagas no Hospital do Servidor Público Municipal ou Estadual (no caso daqueles com vínculo também na rede estadual).

Quadro 12. Aspectos do cuidado à saúde entre professores ativos e readaptados.

Professores ativos	Professores readaptados
<p>“Só ia quando dava realmente a crise que não dava para você segurar. (...) passava no PS, pronto-socorro e tal. (...) Eles me mandavam tomar um medicamento e marcar consulta com o psiquiatra. Eu marcava, às vezes ia, tomava o medicamento. O mesmo caso do outro médico, não havia aquele acompanhamento, para você marcar um retorno era um sacrifício. A última vez que eu fui no servidor estadual, é municipal, dois anos atrás, até hoje, não entraram em contato comigo. Aí, o que eu fiz? Como eu precisava passar no psiquiatra, eu fui no particular. (...) aí, nesse médico, já estou passando há um ano e meio”. (PROF 8)</p> <p>“(...) se você tentar pelo Servidor Municipal, você não consegue. Se você tentar pelo estadual, piorou. (...) Porque você não consegue agendar. Sabe, então assim, pra mim foi uma coisa tranquila entre aspas, mas eu pude pagar, eu não tenho filho, eu moro com meus pais, né, então eu paguei pelo tratamento”. (PROF 9)</p>	<p>“(risos) Servidor, servidor acabou esse... é, agora eles não descontam mais do nosso salário, porque agora o servidor virou um SUS, né? (...) Então é assim, ele me atende de 2 em 2 meses, de 3 em 3 meses... (...) agora foram demitidos mais de 10 psiquiatras do ano passado para cá. Então, você chega lá (no Hospital do Servidor Público Municipal), daí com o tempo você chega lá e ele só vai prescrevendo já o remédio, não conversa mais. (...) Sabe quanto tempo eu passei indo de madrugada para o Servidor para conseguir ser atendida no ambulatório lá? Mais de um ano. Porque eu era atendida na emergência, passei dois anos sendo atendida na emergência”. (PROF 3)</p> <p>“E aí eu fui atrás de um psiquiatra, não achava no Servidor (municipal), não achava é... convênio que tivesse psiquiatria na época, porque minha nora tinha convênio, meu filho, tudo. E não tinha psiquiatria, nem para particular. (...) Nossa! Aí era coisa assim, só tendo crise para ir”. (PROF 6).</p>

Oito professores relataram que seus tratamentos estavam sendo realizados com médicos ou psicólogos particulares ou de redes de convênio. Apenas a PROF 3 referiu ter estado em contato com os médicos do Grupo de Orientação Terapêutica (GOT) do DeSS. Na ocasião foi sugerido a ela que procurasse atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Outra professora (PROF 6) foi encaminhada ao CAPS pelo Serviço Social do HSPM que lhe encaminhou a uma

UBS, com a justificativa de que seu caso não se enquadrava naquele serviço. À época da entrevista, ela esperava ser chamada há mais de três anos para atendimento na UBS.

Os dados analisados permitem que levantemos hipótese de que há relação entre a organização do sistema de saúde, ou da disponibilidade de atendimento médico psiquiátrico, e a piora da capacidade para o trabalho desses professores, uma vez que as doenças não tiveram acompanhamento adequado.

Nos grupos focais, a falta de médicos psiquiatras e de psicólogos, assim como o desembolso financeiro necessário a esses tratamentos no serviço particular também foram abordados, como nos exemplos abaixo:

(...) desde 2003 uma médica falou que eu precisava de ajuda e eu estava relutando, relutando. Isso (*a gota d' água*) aconteceu em 2008. (...) Porque, por conta de... convênio, naquela época, psiquiatra e psicólogo não atendia. O Servidor também não me dava e eu não podia pagar. (*Grupo 1*)

“Eu não consegui marcar uma consulta, nem com o clínico no Servidor. Eu fui, fiz a carteirinha, fiquei duas semanas ligando, nada. Aí até que eu comentei: mas eu tenho encaminhamento de psiquiatria, mas é de convênio, e o convênio também não cobre psiquiatria. Aí ela falou assim: - É, pode, não tem problema, aí você liga no número tal. Fiquei uma semana ligando, nada. Não tinha pre-vi-são de quando iria marcar. Aí continuei passando no particular. Aí meu salário vai pra psicólogo, psiquiatra e pros remédios” (*risos*). (*Grupo 3*)

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus princípios a universalidade, e que não se restringe aos hospitais dos servidores públicos. Pelo o que parece ser uma questão cultural e histórica, os professores servidores públicos procuram invariavelmente por esses estabelecimentos de saúde e parecem pouco orientados ou se sentem pouco à vontade para utilizarem os serviços da Atenção Básica, como as UBSs, CAPs e serviços de especialização, como foi o caso das *PROF 3 e 6*. Todavia, quanto solicitados, estes serviços também não foram eficientes no atendimento a esses pacientes.

Nos países em desenvolvimento (renda baixa e média), quatro de cinco pessoas com TMC classificados como sérios não recebem tratamento adequado. O padrão de renda das regiões é claramente uma condição que define a disponibilidade de serviços de saúde mental, reabilitação psicossocial e recursos humanos especializados na área (médicos psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Considerando que no Brasil há grandes disparidades sociais entre e intrarregiões, e o sistema de saúde ainda não alcançou equidade em saúde, podemos inferir que estas desigualdades e a indisponibilidade de serviços e de recursos humanos se aplicam a determinadas localidades da cidade de São Paulo. Ainda, os CAPs e hospitais priorizam o atendimento aos casos graves e agudos. A atenção aos casos leves deve se dar nas Equipes de Saúde da Família, na Atenção Básica do SUS. Entretanto, os casos “intermediários”, ou seja, que incluem a maioria daqueles de saúde mental relacionada ao trabalho²⁵, não contam em geral, com um sistema estruturado para seu atendimento (BERNARDO e GARBIN, 2011).

Constitui-se nesse país, portanto, um desafio possivelmente tão grande quanto prover equidade em saúde, a atenção à saúde mental relacionada ao trabalho nos diversos níveis de atenção do SUS. Conforme reflexão de BERNARDO e GARBIN (2011), é possível que esta atenção seja provida principalmente na Atenção Básica, se houver investimento em variadas estratégias que possam ampliar essa atenção para além dos serviços em saúde estritamente especializados em saúde mental, e se na Atenção Básica houver, de fato, um olhar para os determinantes sociais da saúde, como é o caso

²⁵ Com estes termos “saúde mental relacionada ao trabalho” ou “saúde mental e trabalho”, as autoras referem-se também a um campo teórico e de intervenção que ultrapassa, portanto, o diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais. Considerações sobre este campo podem ser encontradas em no próprio texto citado ou em SATO e BERNARDO (2005).

do trabalho. Vale comentar a existência da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) que tem o objetivo de “integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A RENAST não garantiu a inclusão de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica e permanece o desafio de integrar a saúde mental à saúde do trabalhador, nesse nível de atenção.

4) Redução da jornada de trabalho

Já relatamos anteriormente como as longas jornadas de trabalho podem afetar negativamente a saúde, quando discutimos sua relação com afastamentos do trabalho por problemas relacionados à saúde mental. Desta forma, a redução da jornada foi uma estratégia para melhorar as condições de saúde. Essa redução foi citada na maioria das vezes como exoneração do cargo no Estado. Houve também a interrupção do trabalho em escolas particulares.

“Eu larguei em 2007, o Estado. Porque eu percebi, primeiro, não tinha mais idade para ficar aguentando das 7 da manhã até às 9h30 da noite, não tinha como né? O próprio organismo já começa a falar: ó meu, se você não reduzir essa carga horária aí, você vai morrer a qualquer hora. Como realmente morreu uma amiga nossa em sala de aula”. (PROF 8)

“Então, no meu caso, a saída foi me exonerar de um (*emprego*), deixar o outro (*emprego*) e me afastar da sala de aula aqui da prefeitura”. (PROF 5)

“Eu só não diminuí ou não deixei o Estado, uma porque eu estou com desequilíbrio financeiro, (...) e em segundo momento, que eu estou fazendo tratamento pelo Servidor (*estadual*)”. (PROF 20)

5) Remoção de escola

Como analisado na subcategoria “perspectivas de afastamentos futuros”, a remoção de escola é utilizada como possibilidade de distanciar-se das causas (proximais) aos afastamentos, identificadas como agravantes da saúde mental. Nesse

estudo as causas foram identificadas, para a maioria dos professores, como relacionadas ao trabalho.

A remoção é um procedimento que, de acordo com os participantes deste estudo, requer uma inscrição ativa do professor (ou qualquer outro servidor), ocorrida sempre no segundo semestre do ano, para trabalho em outra unidade escolar a partir do ano letivo seguinte. Geralmente os professores indicam uma lista de escolas onde gostariam de trabalhar e o pedido de remoção pode ou não ser deferido. O sistema educacional do município tem estratégias para evitar as remoções dos professores, tais como a perda de pontos para atribuição de salas de aula (os professores com mais pontos, escolhem primeiro as “melhores” salas para dar aula) ou a dependência disto à distribuição de vagas em cursos oferecidos pela prefeitura.

“Como é que falava? Levanta, sacode a poeira e dá a volta por cima! Removo-me, volto para o prédio onde eu estava e acabou isso”. (PROF 6)

“(…) que eu fiquei 2 anos afastada até conseguir remoção. Aí quando eu consegui a remoção eu voltei, que foi esse ano”. (PROF 4)

“PROF 1, você vai sair é para o seu bem ou é por causa dela (*diretora da escola*)? Eu falei assim: não, é por causa de mim, porque se eu continuar eu vou ficar doente. Entendeu? Se eu continuar eu vou ficar doente, vou ser aposentada, eu não vou ser readaptada. Eu vou ficar doente”. (PROF 1)

Apesar da utilização da remoção como uma “válvula de escape”, as professoras no *Grupo 3 e PROF 20* refletiram o assunto de outro modo. Concluíram que se remover pode ser um risco, uma vez que os problemas referidos são geralmente estruturais, abarcando, portanto, todo o sistema escolar.

“O pessoal acha que é uma solução, mas às vezes não é. A remoção às vezes não é a solução, que é o caso é, por exemplo, da melhor escola da DRE, que ela é bem localizada. Ela é na (...) e ali o pessoal mora bem, são pessoas do maior poder aquisitivo. (...) E a gestão de lá acaba sendo pior do que a gestão da escola onde eu estava. Então acabou que eu fiquei na mesma. A diferença é que eu não tenho ninguém falando pra mim que fulano vai sair da cadeia e vai me pegar. E agora é: minha mãe vai na Record e vai denunciar (*risos*). Então é a mesma coisa, dá no mesmo. Na prática é a mesma coisa. Pra mim a remoção não resolveu. Eu já me removi, já é

a terceira vez que eu me removo e esse ano vou pra remoção de novo. E vamos ver onde que eu vou parar. Toda vez eu indico 20, 30 escolas e aí lá no sorteio caio em alguma...” (*Grupo 3*)

“Porque problema com aluno a gente sempre vai ter, principalmente com essa porcaria, desculpe falar, da progressão continuada”. (*PROF 20*)

A avaliação profissional de professores e gestores na escola foi um aspecto referido pela *PROF 10* como uma situação que interferiu, mas não como fator principal, em sua decisão de solicitar a remoção. De acordo com ela, a avaliação profissional ocorre como uma fraude, ou seja, de forma negociada, com combinação de notas. Essa mesma avaliação foi também citada por duas professoras readaptadas (*PROF 3 e PROF 6*), e uma delas confirmando o discurso da *PROF 10* em relação à combinação de notas. Identificamos que ambas se referiram a situações em que não mantinham um bom relacionamento com as diretoras das escolas no momento da avaliação, e por isso, não concordaram com o esquema já estabelecido de combinação de notas.

“Acho que uma semana depois disso, eu fui, na prefeitura tem um negócio que é “Avaliação do profissional”, no fim do ano. Então no fim do ano, o diretor te avalia em uma escala de zero a cinco e você avalia o diretor.(...) Aí ela colocou lá para mim, tudo cinco, de zero a cinco. (...) Porque é assim, é meio que um acordo, por baixo dos panos que os professores coloquem cinco para a direção, que isso também vai dar problema depois no caso para, como é que eles chamam? Para evolução funcional. (...) Aí tinha esse negócio da avaliação. Foi colocando cinco, achando que eu ia fazer a mesma coisa com ela, mas eu diminui vários assim. Coloquei quatro, coloquei três. Aí ela pegou o papel com uma cara horrível. Eu não ia ser hipócrita. (...)É, por exemplo: aquele, aquele... ambiente que se criou ali da diretora ficar colocando 5,5,5,5, pra mim. Tem gente que se intimida. Vai lá e 5,5,5,5,5 para diretora. E eu sei que tem isso. Talvez eu faria isso também se fosse em outro momento, se eu não tivesse tido essa conversa com ela, se não tivesse acontecido esse negócio da casca do...(episódio de violência na escola) e como não tomaram atitude”. (*PROF 10*)

A avaliação profissional referida pelas professoras é a avaliação de desempenho individual que consta no Manual de Normas e Procedimentos²⁶ da PREFEITURA DO

²⁶ Documento revisado em junho de 2012. De acordo com informações no próprio documento, este manual é frequentemente atualizado.

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2012), citada na introdução deste trabalho (subcapítulo 2.3). Esse tipo de avaliação apresentou-se na fala dessas professoras com um dispositivo da gestão que de modo quantitativo pretendia representar a realidade organizacional e de condições do trabalho na escola. Entretanto, sem considerar neste momento uma discussão mais aprofundada sobre a intencionalidade do uso destes dispositivos, a avaliação de desempenho, do modo como ocorre nesses locais de trabalho, vem mantendo o *status quo*, qual seja, relações de dominação. As possíveis mudanças que porventura possam ocorrer a partir da análise destas avaliações, com intuito de melhorar as condições, relações e processos de trabalho, somente manterão o estado atual (METZGER et al., 2012).

Analizamos que as remoções ocorreram predominantemente enquanto os professores estavam na situação funcional de ativos e quando problemas com a equipe gestora foram percebidos como motivos dos afastamentos. A decisão de retornar ao trabalho para a mesma escola ou solicitar remoção para outra escola são pontos relevantes nesse estudo. A decisão depende da percepção sobre as condições de saúde, trabalho e motivos do afastamento, mas também relacionada às possibilidades de facilitar mudanças no ambiente e relações de trabalho no momento do retorno. LAPO e BUENO (2003) denominaram a remoção de escola como um tipo de abandono especial (anterior ao abandono da profissão) que possibilita que o professor fuja de situações e ambientes desagradáveis, porém com chances de vir a se deparar com dificuldades até piores em outras escolas, conforme avaliação do *Grupo 3* e *PROF 20*, citada anteriormente.

Concluimos que as informações sobre as remoções de escolas poderiam ser utilizadas como um indicador a ser considerado em avaliações sobre os afastamentos

por saúde mental. Estes seriam utilizados na perspectiva de que se façam reflexões e se atue na melhoria das condições de trabalho nas escolas, principalmente referentes à gestão na escola, e também para a construção de nexos entre o adoecimento e o trabalho.

6) Resolução dos problemas na escola

No intuito de manterem-se trabalhando, três professores, sendo um readaptado, procuraram resolver junto à equipe gestora de diversos níveis hierárquicos, os problemas identificados como motivos de seus afastamentos. Os professores referiram-se às tentativas de diálogos com supervisor de ensino ou diretor. Nenhuma delas foi eficaz, como exemplificado no discurso abaixo.

“Aí a supervisora foi lá. Eu fui muito besta de não ter falado para a *supervisora* tudo o que acontece de errado na escola. (...) Eu falei algumas coisas, mas eu falei muito nas entrelinhas, porque eu tinha medo de não conseguir remoção e ser ainda mais sacrificada ainda, ser mais penalizada. (...) eu suprimi muitas coisas, né, com aquela questão que eu falei de ter medo de ficar e depois ser punida. (...) quando a supervisora foi, eu fiquei acho que mais uma semana só (*trabalhando naquela escola*). Fiquei até o final do ano afastada. (...) não voltei porque aí eu pedi remoção”. (PROF 1)

7) Abandono da profissão

O abandono da carreira docente no ensino fundamental foi um tema discutido tanto nas entrevistas individuais quanto nos grupos focais. Embora não tenha sido uma estratégia amplamente referida pelos professores, identificamo-la como relacionada à manutenção da saúde, e a idade e o mercado de trabalho são fatores relevantes para a concretização desta estratégia.

Entre os professores readaptados que se reportaram a esse tema, o abandono da carreira foi referido como uma possibilidade perdida em decorrência da idade e da quase dedicação exclusiva à docência por tempo prolongado. Esses professores também

foram aqueles que referiram impossibilidade de retorno à sala de aula em virtude da falta de condições de trabalho (problemas com administração escolar, políticas, relacionamento com o aluno, o social), e não devido as suas condições de saúde.

Não quero mais! Eu estou muito velha para mudar de profissão, sabe? Mais nova, com certeza! Com certeza! (...) (PROF 2)

O “sem saída” é isso! Porque você depois de tantos anos, você perceber: “Como que eu vou mudar agora?!”. Isso acontece muito com o professor! Ele fala assim: “Meu Deus, já dei aula tantos anos! Agora, já não sei fazer mais nada!”. E o “sem saída” eu acho que é isso! É você ver que você está com quase quarenta, não é? Numa época, não é? Quase quarenta... (...) Você ficar muitos anos naquela profissão e você não viu outras coisas para fazer. E aí, dali, você não tem mais para onde fugir. Então, no meu caso, a saída foi me exonerar de um (*emprego*), deixar o outro (*emprego*) e me afastar da sala de aula aqui da prefeitura. (PROF 5)

Acreditar na possibilidade de desenvolver um bom trabalho como professor em sala de aula também é um fator relevante na consideração sobre o abandono da profissão. Apesar de não termos investigado a dedicação desses professores a cursos de pós-graduação ou outra graduação, identificamos que dois professores readaptados concluíram cursos de pós-graduação sem a intenção referida de mudarem de profissão ou carreira. Duas professoras ativas nos grupos focais declararam cursar no momento outras graduações com a intenção de abandonar a docência. Entretanto, outra professora ativa no grupo focal, formada em letras, referiu cursar faculdade de Pedagogia com a intenção de melhorar suas estratégias de enfrentamento em sala de aula. Entre esses cinco professores, esta última foi a única que relatou que ainda acreditava que poderia vir a desenvolver um bom trabalho em sala de aula.

Grupo 3:

“Na verdade eu faço outra faculdade e presto concurso também. Passei em alguns, tô aguardando aí chamar. Várias experiências e coisas” (*risos*).

E2: Então você quer sair da profissão.

“Sim, pretendo sair”.

E2: E você PROF 18, você tem essa questão de sair da profissão também?

“Não, eu pretendo permanecer, tanto que este ano eu fui fazer pedagogia, justamente pra ver se me dá um suporte melhor”.

Um estudo sobre abandono do magistério na rede estadual de ensino de São Paulo, focalizando o período de 1990 a 1995, evidenciou que entre os principais motivos para o abandono da profissão docente estavam o baixo salário, as precárias condições de trabalho, a insatisfação no trabalho e o desprestígio profissional (falta de perspectiva de crescimento profissional). Neste período de cinco anos, LAPO e BUENO (2003) observaram aumento de 300% de pedidos de exoneração do magistério na rede estadual. A região metropolitana de São Paulo e os professores do nível denominado hoje como fundamental II registraram o maior índice de exoneração. Dos professores que responderam ao questionário enviado pelas autoras, a maioria pediu exoneração com a ambição de trabalharem no ensino superior, uma vez que continuaram os estudos em cursos de especialização, mestrado e doutorado. A decisão de deixar a escola pública ou a profissão é um processo lento, permeado por diversas estratégias pessoais e institucionais (LAPO e BUENO, 2003). Compreendemos que sejam estratégias perpetradas no intuito de permanecerem trabalhando e que, na desesperança de melhores condições, os professores decidiram pelo abandono. LAPO e BUENO (2003) citaram mecanismos anteriores ao abandono da profissão também observados neste estudo, embora não os tenhamos investigado como intenção para o abandono: faltas, licenças curtas, licenças sem vencimentos, remoções e, por fim, acomodação (adoecimento). O abandono da profissão ou da escola pública pode ser uma maneira de restabelecer o equilíbrio e ter a oportunidade de se realizar pessoal e profissionalmente.

6.4.4 Categoria Temática D: Período de afastamento até o retorno ao trabalho.

Atividades desenvolvidas.

Observamos que as licenças médicas podem ser caracterizadas em relação ao tempo de afastamento. Ao referir licenças mais curtas como as de até 30 dias, geralmente aquelas prescritas após passagens em prontos-socorros, os professores relataram períodos dedicados quase que exclusivamente às situações de controle da crise da doença.

“Na verdade ficava mais deitado porque eu não conseguia sair de casa também, né. Tinha essa questão né, você tem uma...é... como é que fala? Uma crise, é crise de choro, é crise de angústia, é crise de... é... como é que eu poderia dizer...é, a vida não tem muito significado né, ela não consegue ter muito significado”. (*PROF 8*)

Apenas a *PROF 10* afastada por 30 dias e sem o uso de medicamentos psiquiátricos manteve ou aumentou a frequência de atividades de cuidado (outros cuidados que não o medicamentoso), investiu em atividades de formação na sua área profissional e conclui ter melhorado no decorrer do afastamento, retornando ao trabalho com mais energia.

“Eu me matriculei na ioga terapia, eu já estava fazendo antes, eu vinha mais, ficava mais tempo (...). Comecei a correr aqui também. Cuidei da saúde do meu corpo. Lia literatura, fiquei lendo, assisti bastante filme, e fiquei lendo coisas do mestrado, porque daí eu já entrei em contato com a (...) que é minha orientadora aqui. (...) eu vim para reunião, li algumas coisas que ela pediu, fiz alguns fichamentos, estudei. Estudei, li literatura e cuidei do meu corpo. E ia bastante para minha mãe também”. (*PROF 10*)

As licenças mais prolongadas foram caracterizadas por momentos frequentes de isolamento ou de relações sociais restritas ao ambiente familiar, redução de atividades, inclusive de vida diária como alimentação e higiene, e aumento do tempo de sono. Provavelmente essa dinâmica esteja relacionada aos transtornos referidos, às

consequências do uso das terapias medicamentosas, mas também às abordagens clínicas de seus tratamentos. Por exemplo, a *PROF 2*, após ter referido período “difícil”, iniciou um curso de formação porque foi uma recomendação médica.

“Eu larguei tudo o que eu fazia. Eu larguei, eu estudava piano, eu larguei. Flauta, eu larguei...”. (*PROF 3*)

“(...) mas eu não tinha vontade de sair de casa e... e eu...passei por períodos muito difíceis mesmo de é...não querer ver ninguém!” (*PROF 2*)

“Eu...comecei a fazer a Faculdade de Belas Artes nesse período...”. (*PROF 2*)

Exceto para entrega e recebimento de documentos, os professores não frequentaram a escola durante o período de afastamento, com exceção da *PROF 20*. Ela relatou desenvolver atividades vinculadas às suas demandas de trabalho provenientes da escola do Estado e participar de curso. De acordo com suas explicações, os professores vinculados ao sistema municipal não pontuam para evolução funcional ao participarem de cursos durante os afastamentos, como ocorre pelo sistema estadual de ensino. Este seria um dos motivos pelos quais eles, vinculados à rede municipal, não procurariam desenvolver este tipo de atividade durante o afastamento.

“Aí o que acontece, eu costumo estudar, preparar aula porque você tem intenção de voltar. Outra coisa, meus alunos também são adicionados ao facebook que eles gostam. Então eu tenho sempre contato, mantenho contato e que eu procuro fazer? Muitos cursos pra me atualizar. Apesar que agora eu estou afastada, o Estado, eu estava comentando, me convocou pra eu fazer um curso à distância de aperfeiçoamento pro uso de tecnologia de informação. Então é o que o professor geralmente faz e eu também tenho muitas consultas, acompanhamento médico, psicológico, psiquiátrico, terapia pra aí o que, aproximar mais rapidamente do retorno ao trabalho”. (*PROF 20*)

Principalmente os professores que ficaram em licenças médicas prolongadas analisaram que o tempo de afastamento e sua dinâmica não foram necessariamente benéficos à saúde, em decorrência da falta de atividades produtivas e, conseqüentemente, da sensação de inutilidade. Apesar de a maioria concordar que

precisava das licenças, em algum momento elas se tornaram maiores do que o necessário. O retorno ao trabalho, para alguns professores, foi negociado a partir dessas percepções. A observação sobre esse resultado nos reforçou a centralidade do trabalho na vida cotidiana do indivíduo. O trabalho ou o ato de trabalhar relaciona-se com as várias esferas da vida. Acreditamos que ele seja elemento central na organização social e psíquica das pessoas, assim como determinante da qualidade de vida do tempo do não trabalho (LANCMAN e GHIRARDI, 2004). Conforme trata a ergonomia da atividade, de uma perspectiva complementar, trabalho é atividade humana específica, inerente à vida ativa, intencional, caracterizado pela sua finalidade e mobilizadora de todo o corpo (GUÉRIN et al., 2001).

Estar afastado do trabalho significará, minimamente, o empobrecimento das atividades sociais, produtivas e de projetos de vida (SMITH, 2009; LOISEL, 2001), com repercussões sobre a vida financeira do indivíduo, sua identidade e sua saúde. De certa forma, será a imobilização do corpo que estava em um fazer intencional e significativo, mesmo quando as condições de trabalho não se mostravam adequadas. Nestes casos, em que as condições de trabalho são inadequadas e o indivíduo adoecer, o afastamento provavelmente será a promoção da saúde, conforme a provocação de ARRONSON et al. (2000). Todavia, quando não se percebe mais a necessidade do afastamento, ele é um novo fator de desequilíbrio da saúde.

“Eu achei que eu estava piorando ficando em casa, porque eu ficava socada, ficava socada, fazia nada, só levantava e fazia comida para o meu filho, e dormia de novo. A minha vida foi assim”. (PROF 4)

Grupo 1:

“- Eu estava afastada já há um tempão, eu tinha que voltar a trabalhar, porque eu já não aguentava mais ficar em casa. Foi quando eu pedi para retornar e a minha médica falou: sala nem pensar. Eu falei: então, eu quero voltar. Pede a readaptação então, porque eu quero voltar. Aí foi quando ela pediu. Então assim, eu precisava trabalhar, eu precisava me sentir útil de alguma maneira mesmo eu sabendo que eu não iria conseguir fazer isso em sala. Então, pra mim, o retorno ao trabalho foi feliz né, foi muito feliz, principalmente quando eu me senti útil.

Eu estava me sentindo assim, uma caca né, uma coisa horrorosa. Em casa, em casa, eu não nasci pra isso né! Não escolhi isso pra mim”.

“- Então eu acho que a gente fica até mais depressiva, né, ficando em casa”.

“- Mais!”

Esse resultado nos indica que deva haver um gerenciamento e um olhar cuidadoso para o período de afastamento, a fim de que nele não se ultrapasse o limiar entre cuidado e prejuízo com a saúde mental e que ele possa, de fato, favorecer o retorno ao trabalho de modo saudável, e em ambiente saudável.

6.4.5 Categoria Temática E: Preconceitos no trabalho: saúde mental e readaptação

“Só que quando eu cheguei à escola como readaptada... Aqueles que não me deram parabéns me discriminaram (...). É, porque eles estão me dando os parabéns? Eu estou doente! Apesar de que ninguém (...) uma pessoa com uma doença psiquiátrica, ninguém acredita. (...) E teve outro grupo que me discriminou. (...) que acha que você não está doente, que você está se fazendo”. (PROF 3)

Os professores ativos e readaptados relataram situações que se configuram como preconceitos ou discriminações advindas das relações de trabalho, ora relacionadas aos diagnósticos de TMC, nomeados por eles como saúde mental ou doença psiquiátrica, e ora relativos à readaptação funcional. Analisamos que as situações interferiram de maneira significativa tanto no afastamento quanto no retorno ao trabalho.

As discriminações referentes aos diagnósticos dos afastamentos estão associadas às características do trabalho docente (o bom professor precisaria aguentar as condições de trabalho), à invisibilidade dos transtornos psíquicos (em contraposição às doenças que se expressam no corpo de forma mais visível, como um problema de voz, por exemplo) e na descrença sobre a necessidade de afastamento decorrente de um problema de saúde dito mental ou emocional.

Grupo 3:

“- E assim, eu ligo (*na escola*) e falo: - Você agenda uma licença pra mim? E quando ela pergunta o que eu tenho, eu falo: - Eu posso deixar só entre eu e o perito, o que eu tenho? (...)

“- Você fica tachada”.

“- Você fica tachada: a louca”.

(...)

“- Tipo, quem se afasta por problemas físicos: - Ai, coitado! Ai, e aí, você está melhor? E aí, a gente se afasta: - Ah, oi. E continua andando. Comigo é assim”.

“- É, mas não, tem colegas que dão apoio, mas muita gente assim, torce o nariz. Assim: você não aguenta trabalhar na área, vai fazer outra coisa”.

“- É isso”.

“Quando eu falei que eu estava me afastando por 30 dias, teve uma, eu achei bem deselegante por parte dessa professora falar: - Me dá o endereço do seu médico? Como se eu consegui porque eu só pedi lá. Eu falei assim: - Não minha filha, meu nome é saúde. (...) eu estou cuidando da minha saúde porque é isso que importa. Aí ela ficou meio sem graça: - Ah, não, você tem razão”. (PROF 10)

Parece haver um consenso entre os colegas de trabalho e gestores na escola, de que trabalhar como professor no atual contexto social e educacional é facilitador do adoecimento, conforme pode ser apreendido na discussão sobre o aumento do afastamento mental entre os professores. Entretanto, não parece haver o mesmo consenso no que se refere à necessidade de se afastar do trabalho quando o professor se percebe adoecido. Nesse sentido que “ser professor” é ter que aguentar as demandas e exigências características do trabalho, para não ser julgado incapaz pelos pares e equipe diretiva da escola. Desta forma, podem ser utilizadas estratégias onde o professor busca se afastar do trabalho com diagnósticos diferentes dos TMC, ou até de prolongar os afastamentos ou buscar por emprego em outra área, no caso dos professores mais novos.

“(...) porque tem pessoas que me chamam de laudo 13. Disse que laudo de psiquiatria é laudo 13 e que é por isso que muitas não assumem (*o problema de saúde*), faz outra coisa”. (PROF 6)

“Você chega, aí já vem aquela ironia assim: - Ah, até que enfim PROF 20, você voltou! Tá tudo bem agora? Agora você vai ficar até o final do ano né? (...) o diretor simplesmente começa a falar em inglês comigo pra ver se realmente eu estou apta pra fazer o meu trabalho. É um sufoco. Eu acho que é uma total represália. Então, por isso que muitos professores optam realmente pra ficar, ficar, ficar até onde dá a readaptação”. (PROF 20)

Compreendemos que algumas situações relatadas podem ser interpretadas como a manifestação de uma negação sobre a possibilidade de adoecer no exercício da profissão. Isto pode ser observado na interação do professor no retorno a escola, com seus colegas de trabalho. As desconfianças e as conclusões simplistas sobre as causas do adoecimento, como a individualização do problema, são expressões da negação.

“(...) muitas pessoas que tiveram assim, eu não...não me aproximei para a gente ter esse tipo de conversa. Porque a gente escuta algumas coisas que a gente fala: Meu Deus! (...) – ã...Ela tem crise? - Já passou. – Ah, então tá. Ah, mas essas crises, quando ela casar, passa”. (PROF 9)

Grupo 2:

“- Quando a gente chega na escola, eles ficam procurando um motivo particular pra você estar readaptado. Então é assim: - Você é separada? Quanto tempo que faz que você é separada? Então é assim: - Você não tem filho?”

“- Daí as pessoas ficam falando que ela precisa de um namorado!”

“- É! - Ah, você não tem namorado? Ah, então.... Sabe os motivos? São sempre particulares, não tem nada a ver com a escola. Então no meu caso é porque eu estou separada e não tenho namorado, no caso da outra é porque ela não tem filho, ah, é porque os filhos brigam com ela...”

Possivelmente para conter ou ocultar a ansiedade por desenvolver uma atividade que tem sido associada ao adoecimento psíquico, dados os números de afastamentos e readaptações por esses diagnósticos já divulgados, seja preciso mascarar ou negar a existência do adoecimento e, conseqüentemente, das cargas, condições e riscos do trabalho. De acordo com DEJOURS (1992) essa é uma estratégia defensiva que, portanto, é funcional e necessária para o desenvolvimento do trabalho. Essa dinâmica pode ser apoiada no fato de que na categoria docente haja, talvez, uma cultura de que para ser um bom professor, seja necessário aguentar os constrangimentos do trabalho, como discutimos na categoria “perfil de professor?”, o que significa também negar a possibilidade de adoecimento e pré-julgar aqueles que adoecem.

Aos professores readaptados, as discriminações quanto ao diagnóstico podem se somar àquelas relacionadas à condição da readaptação.

Grupo 2:

“- É, uma outra (*colega de trabalho*) olhou pra mim e falou assim: - Eu fico olhando pra você e fico pensando: qual o seu problema? Qual o seu problema? Por que você está readaptada?”

“- Porque eu ainda não me matei!”

“- Querendo dizer assim, sabe: que falcatria você fez? Como é que você conseguiu fazer um negócio desses? Você está tão bem! (*silêncio*) Você entende a situação de um readaptado? Vai muito além do que, do que talvez a gente até possa falar, do que a gente consiga expressar com palavras. Vai muito além disso, porque nós somos profissionais, a gente estudou, a gente gostava do que fazia...”

A imagem do professor readaptado, conforme exemplos abaixo, também é construída na relação com o médico perito e nos grupos voltados à readaptação funcional no DeSS, embora esta não tenha sido a vivência de todos os participantes. Esta imagem, presente no sistema educacional, interferiu nas expectativas de retorno à escola após os afastamentos, nos momentos que antecedem o retorno, nas relações com pares e gestores na escola e no trabalho realizado após o retorno.

Grupo 1:

“(...) uma coisa que eles falam lá antes de você ser readaptado, tem uma reunião tudo, e eles explicam que o cargo é de professor. (...) você É professor. Você ESTÁ em outra função”.

Essa idéia do “encostado” já vem desde lá (DeSS)! (...) Então, na primeira vez quando foi para me readaptar, foi uma médica. Ela me disse assim: - Você tem certeza? Você sabe o que é o readaptado na escola? Você sabe como o readaptado é visto na escola? Eu já sabia, porque estando em sala de aula, sempre tem os professores readaptados. (...) Daí, ela falou assim: - Você sabe que você vai ficar como uma imprestável na escola? Eles deixam muito claro, mas não assim é...eles deixam claro porque eles (*peritos*) querem que a gente se arrependa depois! (PROF 5)

“Mas o lado ruim... é porque é assim, não no meu caso, mas das outras pessoas. Tem gente que julga o readaptado! O professor readaptado é aquele que não “presta”, eles usam essa palavra! É aquele que não presta mais para dar aula, então, ele vai ficar “encostado” na secretaria, é essa também a palavra. Ele vai ficar “encostado” na secretaria porque ninguém pode fazer outra coisa com ele! Porque ele prestou um concurso e a escola tem que acomodar esse professor, mas ele vai ficar “encostado”. Então, ele não “presta” mais para nada! Então, essas duas palavras me incomodavam! (...) Encostada...(risos)... sabia! Mas isso me pesava! Tanto que as noites de insônia, uma das coisas foi isso! Como as pessoas iam me enxergar! (PROF 5)

Grupo 1:

“O que eu percebo assim, a gente tinha um diretor anterior que ele era bastante rígido, mas a escola funcionava perfeitamente. E era comum perceber nele a seguinte atitude: ele não confia em pessoas que tenham laudo psiquiátrico. Não confia para atender o telefone, porque pode dar informação atrapalhada e prejudicar a escola. É...se chegar perto de um aluno para perguntar alguma coisa ou o aluno vir até você e falar: - Olha, estou passando mal e a coordenadora pediu para ligar para minha casa. Poderia fazer essa atividade! Não, porque eu posso dar um recado errado. Não tenho capacidade para nada! (...) E ele (*diretor*) saiu, mas continuou, continuou essa ideia. (*silêncio*)”.

Grupo 2:

“- (...) a gente é meio excluído da escola, eu me sinto”.
“- Os colegas veem a gente como uns vagabundos”.

A discriminação direcionada aos professores com diagnósticos de TMC é um aspecto cultural que deve ser contemplado nas ações de RT, como um fator social interveniente de todo o processo. Outras pesquisas com professores também observaram expressões do preconceito relativas aos TMC e à readaptação (SIMPLICIO e ANDRADE, 2011; ARBEX et al. 2013; SOUZA e ROZEMBERG, 2013). ARBEX et al. (2013) concluiu que a discriminação e o estigma sofrido por esses professores afetam o cotidiano laboral e pode gerar insegurança e sentimento de impotência no trabalho.

Os preconceitos podem ser minimizados se houver política de RT que considere, pelo menos, o envolvimento dos professores, seus colegas de trabalho, diretores e coordenadores, com o intuito de discutir as possibilidades de atividades na escola, para o professor que se afastou por TMC.

6.4.6 Categoria Temática F: Perícia médica

SMITH (2009) analisou criticamente a dinâmica da concessão de longas licenças médicas por TMC na relação do paciente com o médico, atentando-se para o sistema institucional no qual isso ocorre. O autor fala a partir de seu papel como médico psiquiatra sobre a avaliação do paciente que busca a licença médica e sobre as “forças” contrárias ao retorno mais rápido desse paciente ao trabalho.

O autor se refere ao professor, paciente, que pode não querer retornar ao trabalho em decorrência das condições de trabalho inadequadas, menciona a falta de investimento em equipes de profissionais envolvidos nas intervenções de RT e as características do sistema que os médicos sobre as licenças e concessões de benefícios. As características do sistema, aquelas que se referem aos laudos de afastamento do trabalho por TMC, estão associadas aos longos afastamentos do trabalho para os professores.

No presente estudo, o sistema que gerencia as licenças médicas é o DeSS, na figura dos médicos peritos. Analisamos, tanto em relação aos professores ativos quanto aos professores readaptados, que é possível relacionar as decisões nas perícias médicas com determinado ponto de vista deste sistema de que não há associação entre os TMC, o trabalho e a necessidade de afastamento. No que se refere à perícia médica, observamos que este foi um dos principais aspectos relatados.

Uma das questões levantadas pelos professores que justificariam a dificuldade em formalizar essa associação é a dúvida sobre a existência de um problema de saúde mental, e não de uma fraude. Consequentemente, os professores também colocaram em

dúvida a capacidade do sistema atestar ou confirmar os problemas de saúde mental diagnosticados por outros médicos.

“Você percebe que o profissional que está ali, ele não entende bulhufas daquilo. (...) que ele está periciando. Não é? Muitos médicos falavam assim ó, quando dava 15 dias, por exemplo, eles falavam assim: - Mas 15 dias para quê? Eu falava: - Não, eu estou tomando esse medicamento aqui assim. Mostrava a receita, o que o médico (*assistente*) escreveu, mas ele olhava, sabe como quando o médico fala assim: você não tem essa doença! A sensação que a gente tinha era essa, que você estava ali porque não queria trabalhar, porque você queria licença médica, não é? (...) tanto no estado quanto no município dá a sensação ao profissional, (...) que você está ali pedindo uma coisa ilícita, uma coisa ilegal para o perito, entendeu? Eles acham que você é... principalmente as doenças psicossomáticas é, psiquiátricas, eles acham que você não tem nada, você está ali para enrolar, não quer ir trabalhar.” (PROF 8)

“Mas quem disse pra você que esses 10, 15 dias vão necessariamente vão ser psiquiátricos. A pessoa está pegando porque ela está estressada, mas de repente um amigo do marido dela é pneumologista e dá um atestado de asma, ela vai passar na perícia daqui um mês, ela já está curada, já passou a crise, entendeu? (...) Só que é isto que eu estou falando, psiquiátrica é difícil de pegar. Eles questionam, eles vão lá, te pressionam, eles falam que você está mentindo, entendeu? Pedem exames médicos, receitas, recibos dos remédios. Pelo menos pra mim eles pedem, não sei se tenho cara de mentirosa, mas pra mim eles pedem”. (Grupo 3)

“E vou te dizer mais, eu conheço quatro readaptadas que conseguem atestado com médico particular. (...) Tem uma pessoa que toda vez que ela chega aqui, se ela ver você pela primeira vez, ela vai dizendo: eu sou problema psiquiátrico (*risos*). Ela é uma das que vai lá no médico particular pegar o atestado. 120 reais o dela (*risos*)”. (PROF 3)

“(...) você acabou de sair de um tratamento, você vai passar por um perito simplesmente para ele... (...) preenchimento de papel. E não para ele te avaliar como se avalia quando você está entrando na rede, né, porque aí ele vai ver realmente se você está apta para determinada função”. (PROF 9)

De acordo com a classificação de SCHILLING (1984), que foi um dos parâmetros utilizados na elaboração da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999), há três categorias de adoecimento relacionado ao trabalho, conforme Quadro 13, abaixo:

Quadro 13. Classificação das doenças relacionadas ao trabalho, segundo SCHILLING (1894).

Grupo	Descrição
I	Doenças em que o trabalho é causa necessária , tipificadas pelas doenças profissionais, <i>strictu sensu</i> , e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
II	Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças “comuns” mais frequentes ou mais

	precoces em determinados grupos ocupacionais, e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres) em determinados grupos ocupacionais ou profissões constituem exemplo típico.
III	Doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente , ou seja, usa concausa , tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais e profissões.

Fonte: Schilling (1984).

A maioria dos professores relatou que seus problemas de saúde estavam associados, em alguma medida, com suas condições de trabalho na docência, embora a avaliação da perícia médica não tenha resultado em afastamentos por doença relacionada ao trabalho. No serviço público do município de São Paulo²⁷, existe a nomenclatura doença do trabalho, como:

“(...) a doença produzida, desencadeada ou agravada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade ou adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado. A análise do caso pelo médico perito é que irá determinar o vínculo (nexo causal) da doença com o trabalho”
(PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011, p. 8).

No tocante a definição da prefeitura, vale comentar que a doença do trabalho está relacionada às condições especiais ou peculiares, desconsiderando a concausa. Se determinada maneira de organizar o trabalho ou se condições adversas para o desenvolvimento do trabalho são naturalizadas pelos diversos atores envolvidos (seja pelo setor da educação, do departamento de saúde ou pelo próprio trabalhador), elas não

²⁷ No Manual mais recente de Legislação e Procedimentos do Departamento de Saúde do Servidor, (2013) a única mudança na definição, comparada à que foi apresentada no texto, é a inclusão de que o médico perito deva ser médico do DESS.

serão especiais ou peculiares, portanto, não deverá ser estabelecido vínculo com o trabalho. A definição apresentada parece mais condizente à categoria 1 do quadro de SCHILLING (1984), ou seja, trabalho no serviço público municipal deverá ser causa necessária para o adoecimento. MENDES e DIAS (1999) identificaram esse tipo de agravo à saúde como agravos específicos. Esses agravos são tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais.

Conforme discussão ocorrida no *Grupo focal 2*, ter a doença correlacionada ao trabalho, no sistema de perícia médica, seria o mesmo que o próprio sistema público do município assumir que não oferece condições adequadas de trabalho e, portanto, ser responsável pelos adoecimentos. Essa seria uma das justificativas para a falta de reconhecimento da relação entre trabalho e TMC nessa população.

“Parece que eles (*médicos peritos*) não querem por, com o perdão da palavra, o deles na reta. É, porque a partir do momento que eu falo que você adoeceu estando trabalhando...”. (*Grupo 2*)

“É que eles falam que não tem doença na Educação! A Educação não provoca doença. Até mesmo para você ter insalubridade por barulho, eles alegam: - Não, isso não provoca doença de perda de audição! Perda de várias coisas, não é? E eles falam abertamente que Educação não provoca doença! Porque a gente tinha que ter insalubridade pelo volume do barulho na classe. Os vizinhos reclamam do barulho, imagine quem está dentro! E a Educação sempre foi tratada assim! Não, o ensino não dá nenhum tipo de doença!”(*PROF 7*)

De acordo com o discurso da *PROF 10*, seu médico assistente associou o “estresse” diagnosticado às condições de trabalho da professora e solicitou afastamento:

“E aí quando eu fui ao médico ginecologista por causa de uma infecção urinária que nunca sarava, aí ele veio falar para mim que era, perguntou: - Mas isso aí tem fundo emocional! Como eu falei para você, eu tive sorte de ter um médico assim, humano, e aí eu fui, nesse dia ele começou a perguntar: - Como é que é o seu trabalho? Aí eu estava numa fase de começar a contar e chorar, e eu contei o que aconteceu. Aí ele falou assim: - É isso! Por isso que você está com essa infecção que nunca sara. Eu vou te dar um afastamento por 30 dias por estresse”.
(...)

E assim, eu vou contar um negócio para você que lá na escola eu não contei. Aí ele falou assim: - Eu vou te dar uma receita de fluoxetina, porque isso aqui, quando você está estressado, toma, mas você já tomou tanto remédio por conta de infecção urinária, tanto antibiótico,

tanta droga que você já tomou, que você não vai mais colocar droga no seu corpo. Você só mostra para o perito lá, no dia de sua perícia médica, que você está tomando, mas você não vai tomar, porque o que vai te curar é você se afastar daí, de lá”. (*PROF 10*)

Embora o médico ginecologista da *PROF 10*, a partir de uma escuta qualificada como podemos inferir a partir de seu discurso, tenha relacionado sua infecção urinária às questões emocionais provenientes do trabalho, não ocorreu o afastamento desta professora como doença do trabalho. O trabalho neste caso seria um fator contributivo ou agravador de uma doença já estabelecida, se seguida definição de SCHILLING (1984). Na maioria dos relatos, o nexó sugerido pelos médicos assistentes, aqueles que estão envolvidos nos tratamentos de saúde, não foram confirmados pelos médicos peritos. Considerando a definição de doença do trabalho utilizada na instituição, compreendemos que a relação de nexó entre o trabalho como professor e o adoecimento psíquico, conforme relatado pelos professores, não “cabe” na definição da instituição.

A *PROF 20*, diferentemente, afastou-se por acidente de trabalho. O acidente de trabalho é:

“(...) aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da instituição, e também no trajeto usual de ida e volta da residência para o trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho”
(PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011, p.8).

Nas discussões sobre os afastamentos e a perícia, o termo doença do trabalho foi pouco utilizado, tendo sido na maior parte das vezes introduzido na discussão por

nós, pesquisadores. Os professores se referiram geralmente a acidente de trabalho. Alguns professores, nos grupos, chegaram a comentar que o termo doença do trabalho não existia na prefeitura, mas apenas acidente de trabalho, que incluiria as doenças.

A confusão sobre a nomenclatura utilizada pode expressar uma discordância de lógicas sobre a relação do TMC e o trabalho, entre os professores periciados e os médicos-peritos/instituição, uma vez que as definições indicam níveis diferentes da associação entre o trabalho e o processo saúde-doença.

Segundo o discurso da *PROF 20*, seu afastamento por acidente de trabalho foi alicerçado no relatório do médico que a acompanhava, encaminhado ao médico perito:

“Consegui, porque assim, um médico aqui no Servidor (*Hospital Público Estadual*), infelizmente do Estado é melhor do que do Município. Ele faz uma carta, um relatório que apesar do meu CID ser considerado com o cisto que eu tenho na cabeça, ele fala que tem um desequilíbrio emocional muito grande. Eu tenho muito estresse no trabalho. Então ele atrela um outro CID que aí é considerado também como doença relacionada ao trabalho. (...) Quando eu passava por outro psiquiatra em 2009, que eu não fazia acompanhamento aqui no Servidor Estadual, eles não relacionavam, eles relacionavam com outro motivo. A partir do momento em que eu comecei a usar o Servidor Estadual, o que aconteceu? O acompanhamento começou a ser mais frequente, praticamente semanal, o médico pode avaliar melhor e ele falou: não, isto também está relacionado ao trabalho. Então eu vou mandar o chamado de relatório diagnóstico, que é uma carta que toda a vez que eu vou à perícia, ele é documental, o perito é obrigado a ler e colocar no sistema, que eu não estou simplesmente só doente física, eu estou emocionalmente também por causa do... (...) eu peço duas vias. Uma pra Prefeitura e uma pro Estado. O Estado é mais maleável. Até o perito do Estado, é engraçado, ele falou assim: -Você está com esse CID? Olha, se eu puder jogar aqui 90 dias pra você nesse sistema, eu já jogo, porque o Estado é uma porcaria! Então vai se afastar. Às vezes eles brincam: - Vai escolher outra profissão, você está tão jovem! Porque o Estado não tem futuro. Se até o próprio perito do Estado fala isso, quem você ser para falar contra? Agora, na Prefeitura já não. Há uma questão de rigorosidade (...).” (*PROF 20*)

Os resultados nos levam a crer que a postura do médico que acompanha o paciente-professor também está relacionada com a possibilidade de se investigar a relação entre as condições de trabalho e a saúde, e com a duração da licença médica, como apontado na análise crítica de SMITH (2009). Percebemos pelos relatos que não

há entre os médicos que realizam os tratamentos, a cultura de formalizar a determinação social sobre o processo saúde-doença. Os TMC, assim como outras doenças que tem ganhado expressividade nos afastamentos do trabalho, exemplo são as doenças musculoesqueléticas, são constituídos de quadros clínicos cujos fatores causais existentes nos ambientes de trabalho integram-se a outros, extra-laborais, desencadeando, agravando ou propiciando o surgimento precoce de uma ou várias formas de adoecimento (MAENO, 2013).

PAPARELLI et al. (2011) questionaram porque ainda é necessário afirmar e informar que a saúde mental pode ser afetada pelo trabalho. Embasados na análise de nossos dados, concordamos com as hipóteses das autoras quando elas sugerem: descrença dos profissionais de saúde sobre a existência de tais relações, resistência à compreensão sobre o determinismo social do processo saúde-doença, ideia de que a causa última para explicar o adoecimento está no indivíduo, em suas particularidades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais, e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho, e naturalização de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser modificado.

As hipóteses colocadas são desafios a serem superados junto a equipes de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), Programa de Saúde da Família (PSF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e de profissionais de consultórios particulares, pois representam o diagnóstico de um contexto que contribui para a culpabilização do indivíduo e naturalização das condições e organização do trabalho. Esse contexto de culpabilização e a falta de cultura a qual nos referimos paralisam processos de vigilância em saúde do trabalhador e modificações dos processos de trabalho, mesmo dentro do serviço público.

É importante ressaltar a introdução do NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário) como instrumento a ser utilizado pelos médicos-peritos a trabalho da Previdência Social. Sua lógica não é aplicada dentro do serviço público. O NTEP se trata de uma lei que utiliza o critério epidemiológico para conceder benefícios aos trabalhadores que, incapacitados para o trabalho, tenham sido acometidos por doença cujo risco de adquiri-la seja maior no ramo econômico em que ele trabalha. Além disso, é o empregador que precisa provar que os trabalhadores não adoeceram por causa do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). De certa forma, as informações sobre adoecimento mental de servidores públicos deveriam constar do NTEP, uma vez que o Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) já havia tornado de notificação compulsória 11 agravos relacionados ao trabalho, entre eles os TMC. Essa informação, coletada pelo SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- refere-se à população economicamente ativa, independente da existência e da natureza do vínculo.

De acordo com uma das professoras e com o Manual do DeSS (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2011), a perícia médica tem a função de conceder os dias de afastamento, enquanto os médicos chamados de assistentes são aqueles que realizam o diagnóstico e o tratamento. O grau em que as decisões dos médicos peritos estiveram, na opinião dos professores, realmente favorável ao desenvolvimento do tratamento de saúde foi discutido nas entrevistas e grupos. Ademais, os professores relataram que a discordância entre os dias de afastamento sugeridos pelos médicos assistentes e os concedidos pelos médicos peritos está relacionada à política do Departamento de Saúde em instruir os médicos peritos a não conceder os dias de licença.

“Uma vez eu estava ruim ruim ruim. Esse médico aqui, oh, excelente, ele falou para mim: - Olha, você precisa sair de São Paulo, você precisa viajar, você precisa fazer alguma coisa fora daqui, fora do seu meio. Tá?. (...) - Então vamos ver se em 60 dias você melhora, você precisa mudar urgentemente de seu ambiente, isto e aquilo. (...) ele escreveu 60 dias, chegou lá, deu

15 (*o perito*). Os 15 são porque o último dia eu estava lá, no dia seguinte eu tive que..., além de eu ter que esperar a agenda, né, o dia que marcaram, quando cheguei lá: - Ah, esses 15 dias mesmo que você ficou em casa, está bom. Amanhã você pode trabalhar. Conclusão, você faz algum tratamento psiquiátrico? A prefeitura não te propicia isto”. (*PROF 6*)

“Eles só discordavam dos dias. Ela pedia 90 e eles (*peritos*) davam 60. (...) É uma política deles mesmo não dar mais que 60 dias. Da perícia, do DESAT (=DeSS) da prefeitura. (...) É, o médico também é a ponta do iceberg, não é? Ele é... os médicos de avaliação, de perícia... eles já são orientados a não dar nenhum tipo de licença”. (*PROF 7*)

Concluimos que o sistema de concessão de licenças e benefícios a qual os professores estão submetidos tem efeito negativo sobre o RT, no sentido de torná-lo mais moroso, sem o devido acompanhamento de outros profissionais (SMITH, 2009 e LANDSTAD et al., 2009) e sem favorecer a investigação sobre a associação entre a exposição à organização do trabalho e o desenvolvimento de TMC. Há um descompasso entre os médicos assistentes e os médicos-peritos que provoca descontinuidade no cuidado e no RT do professor-paciente.

Consideramos que a decisão do RT é negociada no tratamento/reabilitação entre professor e seu médico ou psicólogo. Desta forma, a expectativa dos professores na perícia médica é confirmar essa decisão. Tal situação é vivenciada, geralmente, com muita angústia do professore e maltrato por parte dos médicos peritos, apontando para a necessidade de ressignificar a perícia médica na direção da humanização, sobre a ótica do trabalho e do trabalhador, conforme concluído por ARBEX et al. (2013).

Abaixo sintetizamos alguns pontos observados da dinâmica relacionada à perícia neste estudo:

- 1) Quem acompanha de fato o tratamento/reabilitação do professor paciente são os médicos assistentes,

- 2) Os médicos assistentes geralmente não se comunicam bem, via relatório, com os peritos. Eles justificam as decisões? É possível outro tipo de comunicação?
- 3) Os médicos assistentes não tem (não foi referido) acesso aos locais de trabalho, ou seja, às escolas. Entretanto, tem maior possibilidade de fazerem uma escuta qualificada.
- 4) Os médicos peritos, no geral (exceção são os médicos da junta médica, que são especialistas da área e atendem somente por encaminhamento do médico perito) parecem cumprir uma tarefa apenas burocrática, pouco acolhem/escutam/olham o professor, e não fazem avaliação dos ambientes e processo do trabalho.
- 5) Os médicos peritos seguem protocolos relativos aos dias máximos de afastamento por doença, cujas orientações nem sempre concordam com as decisões de tratamento propostas pelos médicos assistentes, ou com as negociações deste com o professor-paciente.
- 6) Os peritos não parecem trabalhar em equipe a fim de terem dados de avaliações sobre as condições de trabalho. Eles poderiam ter esses dados via outros profissionais do departamento.
- 7) Não há indicação de que sejam utilizados dados epidemiológicos, como o NTEP ou do SINAN para ajudar no esclarecimento da relação entre os processos e ambientes de trabalho e o adoecimento.

6.4.7 Categoria Temática G: Autonomia dos professores em modificações das condições e organização do trabalho, direcionadas aos motivos do afastamento e retorno efetivo ao trabalho.

Esta categoria emerge de uma das hipóteses deste estudo sobre a relevância da autonomia do professor para diminuição dos afastamentos do trabalho por TMC e promoção do RT mais efetivo e sustentável. O sentido dos termos efetivo e sustentável refere-se ao citado pelos autores que desenvolvem e estudam intervenções de RT baseadas no ambiente de trabalho ou na atividade, referidos na categoria B de análise. Isto significa considerar permanência do trabalhador em atividades produtivas, sem novos afastamentos.

Compreendemos autonomia no trabalho como a participação do trabalhador nas escolhas e decisões acerca de seu processo de trabalho e possibilidade de exercitar e desenvolver suas habilidades e criatividade a partir do trabalho (KARASEK, 1979; PAPARELLI, 2009). Acrescenta-se sua coparticipação nas ações de retorno ao trabalho, ou seja, possibilidade também de ser participante dos processos de decisão a cerca do retorno. Logo, esta hipótese traz duas questões: a condição dos professores participarem de modificações nas condições e organização de seu trabalho, antes ou depois dos afastamentos, e a coparticipação do professor nas ações de retorno ao trabalho. Pretendíamos, portanto, colocar em discussão, principalmente nos grupos focais, a autonomia do professor direcionada aos aspectos do trabalho que estão relacionados aos motivos do afastamento e às ações de retorno.

Na primeira questão da hipótese, que se refere aos motivos dos afastamentos, um conjunto de professores destacou que de modo algum as ações ou modificações se

restringem ao professor. A equipe gestora precisaria valorizar os professores como o fazem em relação aos alunos, e aceitar as mudanças propostas.

“É possível... Então, é... se eu continuasse nessa escola, eu acho sim, tem como interferir nas conversas, nas reuniões, tentar buscar soluções, só que também tem que ter uma direção que...que tope fazer mudanças. Tem direção que não topa por ser autoritária e também tem direção que é omissa, no caso a minha, é omissa”. (PROF 10)

“Onde está minha segurança? No coordenador que eu tenho, porque na hora que eu vou fazer o estudo do dia, e ele está ali. Eu falo que ele é terapeuta, ele fez psicologia. Porque ele escuta, ele conversa, ele tenta ter outro olhar. (...) Então a posição da coordenação e da direção é fundamental para que este tipo de coisas não aconteça” (*sobre a necessidade de sair, de pedir licença*). (PROF 1)

“Concordo, concordo. E seria uma coisa muito interessante e o professor estaria com vontade de fazer isso também! (...) O professor tem muita falta de espaço para falar! Isso é o que eles comentam muito, sabe? - Ah, a gente não pode falar, não é? Então, é o momento!” (PROF 5)

Principalmente os professores readaptados não responderam a essa hipótese de forma direta. Exceto as sugestões no *Grupo 1* sobre a necessidade de que cada professor deva buscar maior “conhecimento interno” e modificar comportamentos individuais de forma a serem “mais razão do que emoção”, os professores falaram de ações externas a eles que poderiam evitar os afastamentos, ou seja, ações que dependeriam de outras pessoas, setores da educação ou órgãos do governo. As ações citadas pelos professores foram:

- Ampliação das atividades da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) ²⁸ para uma ação preventiva também voltada à saúde e segurança do trabalhador e não apenas à segurança dos alunos. De acordo com o art. 4º da lei que institui as CIPAs nas

²⁸ Conforme a Lei 13.174 de 2001, que institui as CIPAs no âmbito da Administração Municipal, a CIPA tem por objetivo desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos servidores públicos municipais. Deve ser instalada em todas as unidades da Prefeitura do Município de São Paulo com mais de 20 servidores. É também regulamentada pela Portaria nº. 374/02-SGP. Deve ser organizada e mantida segundo a Norma Regulamentadora NR 5 do Ministério do Trabalho (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2001)

unidades da Prefeitura de São Paulo, ela está organizada para cumprir várias etapas, entre elas: realizar inspeções nos respectivos ambientes de trabalho, visando à detecção de riscos ocupacionais, estudar as situações de trabalho potencialmente nocivas à saúde e ao bem-estar dos servidores, estabelecendo medidas preventivas ou corretivas para eliminar ou neutralizar os riscos existentes, investigar as causas e consequências dos acidentes e doenças associadas ao trabalho, e acompanhar a execução das medidas corretivas até sua finalização. Os professores que se referiram a CIPA criticaram a sua atuação voltada somente à segurança dos alunos na escola.

- Revisão da normatização quanto ao número de alunos em sala de aula e diminuição da jornada de trabalho, diária ou semanal.
- Mudança da engenharia das escolas no que concerne ao número de banheiros femininos e a acústica dos prédios, uma vez que tais características, de acordo com os discursos, estão relacionadas à rotina do professor dentro da escola e a vivência de situações estressantes.
- Extinção da política de Promoção Automática, que incutiria ao professor mais autonomia e respeito, possibilitando-o maior participação nas questões relacionadas ao seu trabalho.
- Ter uma referencia profissional de atendimento à saúde do aluno dentro da escola, a fim de que este forneça suporte às questões pedagógicas.
- Recuperação da autonomia da equipe gestora dentro das escolas. De acordo com os discursos, as escolas não tem autonomia para a gestão do trabalho de modo a modificar situações que estejam relacionadas aos adoecimentos e afastamentos.

Os professores ativos se referiram igualmente à diminuição de alunos nas salas de aula, mas acrescentaram a necessidade de maior suporte dado ao professor por parte

da equipe gestora, além de maior rotatividade dessa equipe, pois parte do que são as exigências do trabalho são reflexos das características da gestão na escola.

Não obstante às ações citadas, avaliamos que aquelas que representariam autonomia dos professores, no tocante aos motivos dos afastamentos, foram mencionadas pelos professores como:

- Participação dos professores na elaboração dos planos de ensino, a fim de que se possa adequá-los a realidade vivenciada em cada região da cidade (discurso dos professores readaptados).
- Espaço “terapêutico” ou de “troca de experiência”, mediado por profissional técnico como psicólogo e fonoaudiólogo, durante a jornada de trabalho. A *PROF 20* sugeriu que esses técnicos estivessem em algumas reuniões de JEIF²⁹, de modo a abordar os problemas coletivos e não individuais.

Tanto os professores readaptados quanto os ativos, nas entrevistas individuais e grupos focais, destacaram que seria primordial a existência de espaços “terapêuticos”, alguns reforçando a necessidade de atendimento psicológico na escola, inclusive para os alunos. O objetivo seria auxiliá-los nas demandas de cuidados e conseqüentemente, na diminuição das cargas de trabalho associadas aos afastamentos.

Chamamos a atenção ao risco da “psicologização” ou “psiquiatrização” das questões que emergem do processo de trabalho com o aluno (BRANT e MINAYO-GOMEZ, 2008). Embora acreditemos que todos os dados quantitativos e qualitativos

²⁹ JEIF- Jornada Especial Integral de Formação corresponde a 25 horas/aula e 15 horas adicionais correspondendo a 240 horas/aula mensais. As horas adicionais são para trabalho coletivo com a equipe escolar, inclusive o de formação permanente e reuniões pedagógicas, preparação de aulas, pesquisas, seleção de material pedagógico, correção de avaliações, atividades com a comunidade e pais de alunos, exceto reforço e recuperação de alunos e reposição de aulas (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2007).

fornecidos pelos estudos na área da saúde do trabalhador, e do trabalhador da educação, nos indiquem um quadro de que nos últimos tempos estejamos vivendo em sítios patológicos (viver e trabalhar estão adoecendo mais?), ter um profissional de saúde dentro da escola pode, se não tomado os devidos cuidados, transformar a escola num dispositivo de adoecimento de toda população escolar. Queremos dizer que um profissional de saúde na escola com o objetivo de diagnosticar e fazer encaminhamentos pode transformar qualquer situação ou até sentimento de tristeza, por exemplo, em doença e em medicalização (BRANT e MINAYO-GOMEZ, 2008).

Acrescenta-se que havendo de fato necessidade para diagnósticos e medicalizações, eles podem ocorrer desvinculados de transformações sociais. O que compreendemos como necessário, de fato, é o suporte para o professor no desenvolvimento de seu trabalho com o aluno, direcionando o olhar para as questões de organização e condições do trabalho escolar, mas não somente com vistas a individualizar o sofrimento.

As duas medidas analisadas como promotoras de autonomia não foram observadas no contexto de trabalho pelos professores, constituindo-se como ações possíveis que, em suas opiniões, colaborariam com a diminuição dos afastamentos por TMC. Todavia, analisamos que, de modo geral, as ações sugeridas não se restringem a unidades escolares isoladamente e que deveriam advir das políticas sociais, sejam elas de educação e/ou saúde.

“Não, o problema não é a escola. É o sistema! (...) A questão ela é muito maior que uma discussão dentro da escola”. (PROF 7)

“Então, é isto, é a vontade política, não tem outra solução. Professor sozinho, ele não faz, se fizesse, a gente fazia”. (PROF 3)

“É muito difícil né, falar em modificações porque é uma rede muito grande né, então a modificação teria que partir ã... não vai ser em unidade escolar. O problema é geral... né,

porque não é em um lugar só (...). Então é, de repente, os professores poderiam se.... movimentar para estar fazendo com os sindicatos né, algumas coisas, mas é muito difícil. Porque todas as mudanças vem tudo de cima, né, não é uma coisa, como por exemplo, a escola não tem autonomia para falar: -Você vai ficar com 20 alunos, você vai ficar com 15... né? Essa quantidade de alunos vem de determinação, então não tem como o professor opinar por mudança, né, mesmo por causa de demanda". (*PROF 9*)

A segunda questão da hipótese diz respeito à coparticipação dos professores no RT. Os professores ativos não observaram qualquer tipo de modificação em suas condições e organização do trabalho quando voltaram à escola. Também referiram não terem participado de qualquer ação orientada ao retorno, exceto aquelas relativas às estratégias individuais como a busca por terapias, onde era possível discutir quando e por que retornar ao trabalho. De acordo com os professores, o retorno ao trabalho deveria incluir:

- Acompanhamento do professor durante o período de afastamento por parte da Secretaria de Educação e não somente do DeSS. Neste acompanhamento poderiam ser sugeridos cursos de formações e discussões com outros professores a cerca das dificuldades no trabalho, de forma contextualizada ao ambiente escolar.

"De repente durante o afastamento, já que eu estou sendo remunerada por estar afastada, de repente fazer uma formação, por exemplo, pra lidar com inclusão, ou de repente, alguma coisa que esteja prejudicando meu trabalho. (...) Qual a dificuldade que eu tenho? Tem a mínima possibilidade? Então vamos ver o que é". (*Grupo 3*)

"Reabilitação né, sei lá, por exemplo, é... de repente uma terapia mesmo, até isso que a gente está fazendo aqui. Entendeu? De falar: poxa, não estou sozinha com os meus problemas. Porque o que a gente sente na escola é que eu sou incompetente, eu que tenho problemas, eu e os outros professores que estão afastados. Os que estão lá há não ser quantos anos dando aulas, sei lá como, eles estão bem, eles são bem, eles dão aula. Ah, ele domina a sala, esse é bom porque ele domina a sala". (*Grupo 3*)

- Acompanhamento e suporte da coordenação e direção da escola no retorno à escola.

"Mas eu acho assim, que um suporte, eu acho que a coisa ia sim! Um suporte da coordenação, da direção. Acho até que deveria ter um psicólogo na escola, tanto pros alunos, quanto pros professores, pra tá acompanhando. Eu fiquei um ano e meio afastada, voltei dois dias. Alguém subiu na sala comigo pra ver, alguém passou pra ver se eu estava, não! Só falou: - E aí, tudo bem? Tudo bem? Legal, prazer! Seja bem vinda. Mas ninguém foi lá, passar nas salas,

perguntar: - e aí, como foi seu primeiro dia? Não. Parecia que eu estava lá desde o ano passado. E eu não estava, estava afastada. (...) É, tipo, não teve aquela preocupação: pô, ficou um ano e meio afastada por licença psiquiátrica. Então assim, vamos acompanhar né”. E eu cheguei, tinha professor que tinha saído e eu peguei cargo. Já tinha feito opção de JEIF 40 horas, e tipo, nem na JEIF também, nem se comentou nada do meu caso. Caí de gaiato naquela JEIF. Aí tinha projeto em andamento, um dia era um coordenador, outro dia era outro, eu não conhecia nenhuma das duas”. (*Grupo 3*)

- Retorno gradual à sala de aula.

Grupo 3:

“- Sim, eu pensei nisso sim. Eu pensei em até ligar pra escola e: - Eu não posso ir hoje aí na escola assistir algumas aulas? - Não, cê tá de licença, se acontece alguma coisa com você, a responsabilidade é da escola.

“- É, tem isso”.

“- Cê tá de licença médica, você não pode. Nas reuniões tudo bem, não vai acontecer nada, nenhum professor vai te matar aqui né, mas na sala de aula...”.

(...)

“- Coloca as limitações que você tem e essas limitações precisam ser seguidas a risca mesmo porque na legislação da prefeitura, se acontece alguma coisa com você dentro daquelas condições, vai ser um B.O. pra prefeitura, vai ser um problemão”.

Observamos que há um período do afastamento, como já discutido, em que os professores estão mais intensamente voltados aos cuidados da saúde. Houve relatos, no entanto, que momentos posteriores a esse cuidado intensivo podem se tornar prejudiciais à saúde dos professores, porque foram associados a sentimentos de inutilidade, embora ainda não fosse possível ou desejável retornar à sala de aula. Neste sentido que discussões a cerca das dificuldades no trabalho, sugestões de cursos de formação durante o período de afastamento (como ocorre no Estado, de acordo com a *PROF 20*) e retorno gradual às atividades docentes em sala de aula poderiam beneficiar o retorno ao trabalho dos professores ativos. Compreendemos que seria possível estruturar o retorno desta forma se ocorressem avaliações das capacidades para o trabalho do professor afastado e houvesse um sistema de referencia e contrarreferencia entre os sistemas de saúde, perícia médica e educação.

Quanto aos professores readaptados, também foram discutidas sugestões para modificações no RT que incluíssem a coparticipação do professor, a fim de que o retorno fosse mais efetivo. Identificamos propostas de ações para o momento de retorno à escola e para o período de readaptação.

“(...) eu acho que deveria ter um profissional especializado para acompanhar a gente no retorno. Inclusive assim de conversar com as crianças, de deixar a gente falar isto e aquilo. E não tem! Você chega à escola sozinha... cheguei, voltei, readaptada... pronto. Aí sim, se tivesse esse profissional para acompanhar a gente nos primeiros dias, até conversar com a direção da escola junto com a gente, o que a gente pode, porque a gente está readaptado. E perguntar até para mim, o que eu gosto de fazer, o que eu quero. Como elas já sabiam, tudo bem, e se fossem outras?” (PROF 6)

Grupo 2:

“- O RH da prefeitura precisa mudar. Quando você entra numa empresa e faz uma entrevista, a pessoa vê perfil pra que você tem. - Ah, o PROF 13 é mais calado, então vai trabalhar na biblioteca. A PROF 11 gosta de falar, então ela vai trabalhar no atendimento. A PROF 17 é hábil com artes, tudo, ela vai cuidar de nossos eventos, decoração. Falta isso, eles nivelam a gente tudo por baixo”.

“- Não, mas independente disso PROF 11, isso é importantíssimo, mas a gente vai continuar fazendo esses trabalhinhos que estão lá dentro da escola e que ninguém quer fazer. Deveria ter, eu penso que deveria haver assim um projeto para que o readaptado, e aí dentro desse projeto você veria o perfil de cada um. Entendeu? Um projeto que viesse pronto ou não, que fosse montado dentro da escola, para aquele grupo, para que eles pudessem falar alguma coisa boa, útil, importante, até que a gente pudesse dar as opiniões importantes, assim: - Ah, vamos, cada escola tem a sua particularidade, e esse grupo vai trabalhar em cima disso e no final do ano, ter assim, eu tenho que mostrar, ter um objetivo”.

O exemplo acima, do diálogo no *Grupo 2*, retoma a necessidade de avaliação das capacidades e habilidades do professor para voltar ao trabalho desenvolvendo atividades significativas e adequadas a ele.

No exemplo abaixo, no mesmo grupo, ocorreu o apoio à ideia de uma das professoras a respeito da possibilidade de aprender e exercer habilidades novas durante o trabalho como professor readaptado. Essa seria uma das etapas de retorno ao trabalho que ajudaria o professor a se manter trabalhando e evoluir quanto ao conteúdo do seu trabalho. Entretanto, esse exemplo também reforça a imagem negativa do professor

readaptado junto aos colegas de trabalho, como aquele que não pode desenvolver atividades que não estejam no rol daquelas comumente atribuídas a esses professores. A possibilidade de exercer outras atividades ressignificaria o papel do professor readaptado na escola.

“Eu estudei pra ser mediadora, eu fiz meu curso do ECA sendo readaptada (...).Daí houve um problema com uma professora, muito sério, muito sério. A escola podia entrar num processo administrativo e eu trabalhando lá com o ECA tal, fui mediadora dela e deu certo. O pessoal: - Você é tão inteligente! Como você é readaptada? Falei: - Putz, o povo me elogia, depois o povo me ferra! (*risos*). Não sabia se eu ria ou se eu chorava”. (*GRUPO 2*)

“- Ó, a professora de artes levou um grupo de aluno na sala São Paulo pra ver UMA orquestra sinfônica. E ela precisava de uma pessoa pra ir junto. Eu falei: - Nossa, eu vou né. - Você não pode! (...) mas eu não posso ter contato com aluno dentro da sala de aula. Mas ali eu estou num lugar totalmente diferente, eu não estou sozinha... (...) Você entendeu? É uma outra situação. Não deixaram. Eles banem vocês”. (*GRUPO 2*)

Concluímos que os professores, de modo geral, não acreditam que possa haver autonomia da escola e do próprio professor para intervirem em aspectos do trabalho que estejam relacionados aos afastamentos por TMC, uma vez que as ações possíveis sejam dependentes de outras instâncias. Fazendo uma correlação com o que concluíram PAPARELLI et al. (2011), esses professores avaliaram que os problemas sejam de caráter estrutural e tão complexos, que não é possível acreditar que modificações/intervenções no nível mais local sejam possíveis.

Tendo havido a identificação de que não há autonomia e participação, os discursos dos professores orientaram à incorporação de ações que promovessem sua participação no que deveria ser um RT como um processo. SOUZA e BRITO (2013) não escreveram sobre RT, mas sobre mudanças, transformações ou experimentações de maneiras de se fazer o trabalho na escola. Nesse sentido que aproveitamos a experiência das autoras no tocante a conclusão de que mudanças/transformações no ambiente de trabalho só ocorrem quando há um engajamento afetivo, individual e coletivo no

próprio processo de mudança, o que exige acreditar nas possibilidades de que isso possa ocorrer.

No espaço microssocial, algumas ações de RT dependeriam da forma de gestão na unidade escolar, ou seja, da forma como o diretor e/ou coordenador lidam com essas questões relativas ao RT e, conseqüentemente, aos motivos dos afastamentos. Falamos, portanto, de modos de gestão no trabalho. As maneiras de gestão do trabalho estão relacionadas ao estado de saúde dos trabalhadores porque diz respeito à organização do trabalho e constituem-se como determinantes para o agravamento ou não dos estressores no ambiente laboral (ALEVATO, 2013; SOUZA e BRITO 2013).

Embora não tenhamos investigado o processo de trabalho da equipe de gestão na escola, parece haver uma lacuna na formação destas pessoas. Conforme ALEVATO (2013), há um desconhecimento do diretor/gestor sobre os processos humanos na formação de grupos nos ambientes de trabalho; e assumir com qualidade este papel exige competências específicas, uma vez que para o exercício desta função seja necessário um conjunto de competências diferentes daquelas exercidas na antiga função. Além disso, mesmo que diretores e coordenadores pedagógicos tenham desenvolvido a função de professores em algum momento de suas vidas, ao assumirem a função na gestão, as relações de poder e dominação se modificam para ele, ou seja, ele passa a trabalhar com outros princípios e lógicas, diferentes do grupo a qual pertencia anteriormente. E essa lógica geralmente está direcionada à permanência da situação atual.

SOUZA e BRITO (2013) relataram uma experiência exitosa de gestão em escola após um Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas. Novamente, atentamos para o fato da experiência não se referir a RT, mas envolver uma

maneira de gestão na escola onde se adotou uma postura de compreensão da relação do trabalho com a saúde. Concordamos com as autoras que tal exemplo pode servir de inspiração a novas ações, além de contribuir com as discussões sobre o RT, agregando conhecimento principalmente aos diversos modelos de intervenção de RT baseados no ambiente de trabalho ou na atividade. Os elementos analisados pelas autoras como promotores desse êxito foram:

- a) Gestão voltada para o trabalhador, ou seja, que promova a ampliação dos espaços coletivos de discussão sobre o trabalho (reunir, ouvir, participar, compartilhar, consultar e confraternizar), possibilitando que a experiência de trabalho seja uma situação de aprendizagem constante. No presente estudo este fator foi citado pelas professoras e o identificamos como relacionado à promoção da autonomia do professor.
- b) Gestão do tempo de trabalho na escola, observando as demandas de trabalho e respeitando os tempos de pausa.
- c) Ter o trabalho e o que era possível ser realizado no centro do planejamento. Pretende-se com esta postura, conferir autonomia aos trabalhadores e valorização de suas experiências e saberes. Significa olhar para as questões concretas do trabalho, o que permite intervir sobre as condições reais. Ao analisar o trabalho real, atenta-se para as lógicas conflitantes em relação à estrutura da educação impostas pela hierarquia superior, no caso, a Secretaria da Educação e as políticas públicas. Refletimos que as políticas públicas educacionais devam considerar a gestão sobre os aspectos psicossociais do trabalho que colaboram com o adoecimento e com o retorno ao trabalho.
- d) Construção de novas normas a partir da atividade de trabalho, de modo compartilhado. Isso incluí a implementação de formas de suporte de gestão ao

trabalhador. Pretende-se que o professor se sinta apoiado e perceba autonomia na resolução dos problemas, por exemplo, com os alunos em sala de aula. No estudo de SOUZA e BRITO (2013) os resultados incidiram sobre a vida dos professores, na diminuição das sobrecargas de trabalho, e também na vida dos alunos.

- e) Incorporação das contribuições dos trabalhadores como coletivos de trabalho, no sentido de que as mudanças precisam ser construídas com eles. Associamos esse item com a necessidade observada no presente estudo de pactuação de tarefas entre diretores e professores readaptados.
- f) Valorização da alegria e do riso como base para as relações na escola.

Além das questões relativas ao papel da gestão sobre a autonomia dos trabalhadores e da escola na transformação dos fatores de adoecimento e RT, consideramos que seja imperativa a divulgação da realidade do cotidiano de trabalho nos processos de afastamento e retorno, e a vigilância das condições de trabalho. Referimo-nos a vigilância em saúde do trabalhador, a se realizar com diálogos e ações intersetoriais da área da educação com a área da saúde. Seriam possíveis ações conjuntas entre CERESTs (Centro de Referencias em Saúde do Trabalhador), DeSS e Secretaria de Educação? A vigilância em saúde do trabalhador é uma ação do campo da Saúde do Trabalhador na qual os determinantes do processo saúde-doença são tão importantes quanto os agravos e os riscos à saúde. Portanto, o processo de trabalho na educação seria considerado.

O caráter dessas ações sugestiona a elaboração de um projeto de intervenção multi-institucional que inclua a vigilância associada à capacitações/formações e protagonismo dos atores; e que a ação isolada dessas instituições dificilmente

promoverá mudanças. Além da necessidade de intervenções das CIPAs voltadas à saúde dos profissionais da escola, como os professores citaram, acrescentamos a premência da atuação dos sindicatos em direção às mudanças estruturantes nos processos de trabalho, e nos processos de afastamento e retorno às atividades profissionais.

7. CONCLUSÕES

Neste estudo foram analisados os processos de afastamentos por transtorno mental e comportamental e do retorno ao trabalho de professores do ensino fundamental da rede pública do município de São Paulo.

Abordamos demandas não explícitas, no sentido em que não fomos procurados a desenvolver o trabalho. Buscamos por meio das entrevistas e grupos focais considerar os saberes e experiências dos professores acerca do processo de afastamento e retorno ao trabalho, e na proposição de soluções aos problemas na temática do estudo. Os temas discutidos na forma de categorias alcançaram os objetivos de conhecer e analisar os caminhos percorridos desde os motivos dos afastamentos até o retorno ao trabalho. Percebemos, no entanto, que há necessidade de ampliar as discussões nesta temática a partir das percepções de outros atores do processo de afastamento e retorno ao trabalho, como profissionais da equipe gestora na escola, do Departamento de Saúde do Servidor, da Secretaria de Educação, do Sistema Único de Saúde, professores que não tiveram afastamentos, pais e alunos. Esse olhar ampliado também contribuiria para a continuidade das discussões acerca da gestão do trabalho docente, para a qual foram fortemente atribuídos tanto aspectos dos afastamentos quanto dos retornos ao trabalho desses professores.

Concluimos que “Afastamentos do trabalho por licenças médicas relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais” configurou-se como uma temática essencial à discussão do retorno ao trabalho dos professores, uma vez que discutir retorno ao trabalho exige abordar os motivos do afastamento. Todas as categorias temáticas que emergiram da análise dos resultados estão ancoradas ao afastamento e ao retorno ao trabalho.

Em relação às hipóteses iniciais do estudo, os professores relataram situações que são caracterizadas pela falta de autonomia sobre as condições e organização do trabalho. Sendo esta uma hipótese inicial, teórica, é pertinente que o estudo instigue a outras questões, como à investigação sobre o sentido de autonomia para os professores no contexto de trabalho.

Os retornos ao trabalho ocorreram, em sua maioria, em condições desfavoráveis ao trabalho, ou seja, condições não desejadas e, por vezes, desfavoráveis à saúde.

As negociações no âmbito do retorno ao trabalho sucederam-se preferencialmente com os professores readaptados. Elas foram dependentes da forma como a equipe gestora da escola compreendeu a relevância do trabalho do professor e as possibilidades de atividades a serem desenvolvidas por eles. Tais negociações não foram planejadas e sim, posteriores ao retorno. As negociações não foram direcionadas às modificações dos fatores que, segundo os professores, teriam colaborado com o adoecimento e afastamento do trabalho. Isto se deveu em parte porque não houve reconhecimento social sobre a contribuição do trabalho para o adoecimento mental. Apenas uma professora readaptada citou negociações com a equipe gestora e colegas de trabalho direcionadas às modificações na organização do seu trabalho escolar, enquanto ainda desenvolvia sua atividade em sala de aula.

Concluimos que há diferenças de políticas e gestão escolar entre as redes públicas de ensino municipal e estadual na cidade de São Paulo. Os professores que trabalhavam ou haviam trabalhado em duas ou mais redes de ensino, principalmente municipal e estadual, relataram diferenças relativas às macro e também micropolíticas que foram intervenientes no adoecimento, afastamento e retorno ao trabalho. Embora

este tenha sido um estudo no âmbito da rede municipal, não é possível isolar na fala dos professores as experiências que tivessem relacionadas apenas a esse contexto, principalmente as que se referiam aos motivos do afastamento. Por esta razão, os resultados deste estudo deverão provocar reflexões sobre o trabalho docente desenvolvido na rede de ensino pública tanto municipal quanto estadual, e sobre o sistema de saúde na cidade de São Paulo. As particularidades discutidas sobre a rede municipal acabaram por dar visibilidade neste estudo a uma lacuna de discussão mais pormenorizada sobre aspectos deste tema na rede estadual. Acreditamos que este fato poderá instigar outros estudos.

Em relação aos dados sociodemográficos e de trabalho, a participação majoritária das mulheres no estudo (17 entre 20 professores) era esperada, embora a responsabilidade principal pela renda familiar sendo apenas do próprio professor (a) tenha sido uma surpresa (n=13). Este resultado permite explicações para a ocorrência de longas jornadas de trabalho vinculadas, em algum momento da vida profissional, a dois ou mais vínculos de trabalho na área da educação.

É relevante a associação dessa configuração de duplas ou mais jornadas de trabalho com as razões apontadas para o adoecimento psíquico, uma vez que a diminuição da jornada foi uma das estratégias de cuidado da saúde entre os professores. Ou seja, este é um sinal de que as jornadas de trabalho podem ter sido fatores para o adoecimento mental. Seriam pertinentes pesquisas no contexto dos estudos de gênero que investigassem as jornadas de trabalho entre os professores (jornadas profissionais, domésticas e ambas conjuntamente), abordando as repercussões na saúde. Essa proposição também abre a possibilidade de ampliar o olhar investigativo sobre os

motivos do afastamento do trabalho para outros contextos de vida, ou seja, para além do ambiente do trabalho.

Os diagnósticos de TMC mais referidos entre os participantes foram os episódios depressivos (F32) e as reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, confirmando os diagnósticos mais prevalentes entre os servidores readaptados, conforme o Departamento da Saúde do Servidor Público Municipal. Apesar de 19 participantes terem identificado que seu adoecimento mental e afastamento do trabalho tivessem relação com o desenvolvimento de seu trabalho, o adoecimento foi considerado pelo sistema de perícia médica do município de São Paulo como um afastamento para tratamento de saúde sem vinculação com o trabalho. Observamos que a definição de doença do trabalho deste sistema não foi utilizada como comumente se observa no campo da Saúde do Trabalhador, e que os profissionais de saúde dos diversos serviços utilizados pelos professores participantes do estudo não formalizaram em documentos médicos a relação entre adoecimento mental e trabalho.

A perícia médica, no que concerne ao relacionamento do médico com o paciente e ao reconhecimento institucional da relação entre condições de trabalho, adoecimento e necessidade de afastamento do trabalho foram aspectos que influenciaram tanto o afastamento por TMC como o retorno ao trabalho dos professores do estudo.

A percepção sobre afastamento e retorno ao trabalho diferiu entre professores ativos e professores readaptados.

Afastamento do trabalho para os professores ativos remeteu aos motivos percebidos como causadores do afastamento. Os motivos foram a doença propriamente dita e as dificuldades nas relações de trabalho, principalmente com a equipe gestora da

escola. Analisamos que os significados de retorno ao trabalho estavam vinculados a três ideias: motivos dos afastamentos, estado de saúde e capacidade para o trabalho e, por fim, possibilidade de perceber sentido e ser valorizado no trabalho.

Aos professores readaptados, os significados de afastamento do trabalho estão intrínsecos ao sentido que atribuem ao trabalho e à identidade profissional. O trabalho é aquele desenvolvido enquanto professor ativo, ou seja, em sala de aula. Estar em readaptação funcional é não estar em sala de aula, podendo significar a exclusão do trabalho, mesmo dentro da escola. Nesse sentido, o significado atribuído ao retorno ao trabalho foi dependente do gerenciamento desse retorno e das atividades desenvolvidas pelo professor quando este retornou à escola. O retorno ao trabalho não é constituído por um momento único, portanto é possível atribuir sentidos diferentes a cada etapa ou momento do retorno.

Aspectos do contexto de trabalho na educação foram majoritariamente referidos como motivos para o adoecimento por transtornos mentais e comportamentais e afastamento do trabalho. Nesse quesito não houve diferenciações entre professores ativos e professores readaptados. Foram citados: falta de apoio social no trabalho, principalmente da equipe gestora após situações de violência ocorridas dentro da escola; longas jornadas de trabalho associadas às grandes demandas e exigências do trabalho docente; vivências de humilhação e muita pressão da equipe gestora, e a política de promoção automática.

Independente dos aspectos diretamente associados aos afastamentos, identificamos elementos da dinâmica do sistema educacional e de trabalho na escola que agiram como estressores e contribuíram para os afastamentos do trabalho: excesso de demandas e esforços no trabalho, associados a pouca valorização e reconhecimento do

trabalho do professor; formas de gestão escolar; políticas educacionais de gratificação vinculadas ao rendimento dos alunos; tensões provocadas nos momentos de greve.

Professores ativos e readaptados avaliaram de forma semelhante o aumento do número de professores afastados pelos transtornos em sua categoria profissional. A maior parte dos elementos citados como justificativa para o aumento de casos esteve relacionada com seus próprios afastamentos. Analisamos os aspectos mencionados como: excesso de demandas de trabalho e de responsabilidades sem compartilhamento destas com outros profissionais, principalmente as demandas relativas aos alunos com necessidades especiais; dificuldade para o desenvolvimento do trabalho com o aluno, percebida como consequência das interpretações do Estatuto da Criança e do Adolescente e da política de promoção automática; ausência de tempo para o lazer em consequências das longas jornadas de trabalho; desesperança em relação às melhorias nas condições de trabalho; percepção de falta de resultados no trabalho e de reconhecimento profissional.

Os professores associaram características pessoais ao adoecimento mental. Ao percebê-las como comportamentos relacionados, procuraram modificá-las. Analisamos estes comportamentos como: excessivo comprometimento com o trabalho, polivalência de papéis profissionais, paciência, ativismo nas questões sociais e da educação e sentimento saudosista em relação à educação. Concluímos que este perfil foi considerado o perfil do bom professor. A avaliação dos professores acerca do adoecimento mental nos termos destas características pessoais reflete a culpabilização individual pelo adoecimento. Tais características não devem ser consideradas desvinculadas dos contextos de trabalho, uma vez que é na interação com as condições e organização do trabalho que elas podem contribuir com o adoecimento.

Professores ativos e readaptados levaram em conta questões diferentes quando avaliaram a perspectiva de afastamentos futuros pelos mesmos transtornos. Os professores ativos consideraram a permanência de condições de trabalho similares às que provocaram o adoecimento e suas esperanças em relação à profissão e ao trabalho desenvolvido. As possibilidades de remoção de escola e a presença ou não de apoio social na escola atuaram como mediadores entre as condições de trabalho, as esperanças e a perspectiva de novos afastamentos. Os professores readaptados ponderaram seus afastamentos futuros nas condições de trabalho relativas às funções desenvolvidas na readaptação funcional. Características da doença foram citadas, em menor frequência, ao se avaliar os afastamentos futuros.

Os professores perceberam que as políticas públicas de Estado e a postura da equipe gestora na escola poderiam evitar novos afastamentos deles ou de outros professores. Considerando os pressupostos do campo da Saúde do Trabalhador, os processos de afastamento e retorno ao trabalho são possibilidades de transformação do trabalhador e dos processos de trabalho, com a participação do trabalhador nesse processo. O retorno ao trabalho nessa perspectiva já seria uma estratégia para evitar novos afastamentos.

Ao analisar as trajetórias entre afastamento e retorno ao trabalho, foram discutidas as seguintes temáticas: estratégias para o cuidado da saúde e permanência no trabalho, e atividades desenvolvidas pelos professores no período de afastamento. Estas temáticas estiveram relacionadas às decisões dos professores sobre solicitar afastamento do trabalho, permanecer afastado ou decidir retornar.

As estratégias para o cuidado da saúde foram semelhantes entre os dois conjuntos de professores. Identificamos que as licenças e faltas ao trabalho por motivos

de doença, mesmo que não formalmente expressos, o presenteísmo, o uso de pronto-socorro, a redução da jornada de trabalho, a remoção de escola, a tentativa de resolução de problemas no âmbito da escola e o abandono da profissão foram estratégias utilizadas para o cuidado da saúde e também para permanecer trabalhando.

Concluimos que as trocas de escola realizadas pelos professores (procedimento conhecido como remoção de escola) foram indicadores de más condições de trabalho, sobretudo associadas à falta de apoio da equipe gestora na escola. Para os professores que retornaram ao trabalho em readaptação funcional, as atividades pactuadas com essa equipe no retorno foram primordiais à permanência na escola e continuidade do trabalho. Levantamos a hipótese que um estudo que relacionasse os pedidos de remoção de escolas aos afastamentos do trabalho por TMC, por escola e por período de tempo, poderia inferir sobre a relação do estado de saúde dos professores com as condições de trabalho em cada escola.

Quanto ao período de afastamento, as diferenças entre os professores foram pautadas principalmente na duração do afastamento. Nos afastamentos mais curtos, a dedicação era direcionada quase que exclusivamente para as situações de controle da crise. As licenças mais prolongadas foram caracterizadas por momentos frequentes de isolamento ou de relações sociais restritas ao ambiente familiar, redução de atividades, inclusive de vida diária como alimentação e higiene, e aumento do tempo de sono. A maioria dos professores afastados por longos períodos referiu a necessidade de retorno ao trabalho, em decorrência da falta de atividades desenvolvidas no período e à consequente sensação de inutilidade.

O retorno ao trabalho dos professores ativos apresentou três aspectos principais: preparação para o retorno ao trabalho, recepção no retorno e mudança comportamental

do professor ao retornar. E foram dois os principais aspectos do retorno ao trabalho para os professores readaptados: preparação para o retorno e atividades desenvolvidas na readaptação. Preconceitos percebidos pelos professores em relação ao diagnóstico e a readaptação funcional permearam estas etapas do retorno ao trabalho.

Concluimos que o processo de afastamento e retorno ao trabalho dos professores participantes não incluíram ações no âmbito do sistema educacional que pudessem convergir para os motivos desencadeadores, contributivos ou mediadores dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais. O processo de retorno ao trabalho não foi direcionado a fornecer subsídios para prevenção da doença e dos afastamentos, assim como não pretendeu promover saúde. O sistema público de saúde, que prevê a saúde do trabalhador como tema transversal nas políticas públicas, não se articula com o sistema público de educação no cumprimento do direito à saúde e ao trabalho, com dignidade.

8. REFERÊNCIA

1. Alevato HMR. Gestão de pessoas e saúde mental: a importância do estilo de direção na sociodinâmica do trabalho. In: Ferreira JJ. Saúde Mental no Trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Gioania: Cir Gráfica; 2013. p. 559-86.
2. Alvarenga CF, Vianna CP. Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: desafios para a compreensão do uso do tempo no trabalho docente. Laboreal. 2012;8(1):12-27.
3. Alves RB. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. Cad Saude Publica. 2003;19:319-22.
4. Araújo TM, Godinho TM, Reis EJFB, Almeida MMG. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. Ciênc saúde colet. 2006; 11(4):1117-29.
5. Araújo TM, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: Estudos epidemiológicos. Educ Soc. 2009;30(107):427-49.
6. Arbex APS, Souza KS, Mendonça ALO. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. Physis. 2013;23(1):263-84.
7. Arronson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health. 2000;54:502-9.
8. Aschidamini IM, Saupe R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. Cogitare Enfermagem. 2004;9(1):9-14.
9. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. [acesso em 01 out 2013]. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm
10. Assunção AA, Oliveira DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. Educ. Soc. 2009; 30(107):349-72.
11. Barbour R. Grupos focais. Duarte MF, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Rev bras epidemiol. 2010;1(3):502-12.
13. Bauer J, Stamm A, Virnich K, Wissing K, Muller U, Wirsching M, Schaarschmidt U. Correlation between burnout syndrome, psychological and psychosomatic symptoms among teachers. Int Arch Occup Environ Health. 2006;79:199-204.
14. Bernardo MH, Garbin AC. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. Rev bras Saúde ocup. 2011;36(123):12-24.

15. Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilforce J, MacDonald E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *J Occup Rehabil.* 2008;18:27-34.
16. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação.* Portugal: Porto; 1994.
17. Brant L. e Minayo-Gomez C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. *Interface Comunicação Saúde Educação.* 2008;12(26):667-76.
18. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 19 de setembro de 1990. [acesso em 17 set 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
19. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.068/GM, de 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST- no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2005.* [acesso em 17 set 2013]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria_1068.pdf
20. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Manual de gestão e gerenciamento, 2006. [acesso em 17 set 2013] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Proposta para consulta pública, 2004. Brasília. [acesso em 3 de abril de 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf
22. Ministério da Saúde. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União.* 23 de agosto de 2012 Seção I [acesso em 28 de agosto de 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
23. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso à informação previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso 2º do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 261 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União.* 18 de novembro de 2011; Seção 1. [acesso em 28 de agosto de 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
24. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União.* 20 de dezembro de 1996 [acesso em 17 jun 2010]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>
25. Brouwer S, Reneman MF, Bultmann U, van der Klink JJJ, Groothoff JW. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. *J Occup Rehabil.* 2010;20:104-112.
26. Brown J, Gilmour WH, Macdonald EB. Return to work after ill-health retirement in Scottish NHS staff and teachers. *Occup Med.* 2006;56:480-4.

27. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saude Publica*. 2006;22(5):1017-26.
28. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2007.
29. Chrispino A, Chrispino RSP. A judicialização das relações escolares e a responsabilidade civil dos educadores. *Ensaio: aval.pol.públ.Educ*. 2008;16(58):9-30.
30. Clot Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes; 2007. A função psicológica do trabalho; p. 53-85.
31. Clot Y. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.
32. Cornelius LR, van der Klink JJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *J Occup Rehabil*. 2010;21:259-74.
33. D'Amato A, Zijlstra F. Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *J Occup. Environ Med*. 2010;52:67-80.
34. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez Oboré; 1992.
35. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(1):187-96.
36. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artemd; 2006.
37. Evers WJG, Brouwers A, Tomic W. Burnout and self-efficacy: a study on teachers' beliefs when implementing and innovative education system in the Netherlands. *Br J Educ Psychol*. 2002;72:227-43.
38. Ervasti J, Kivimaki M, Kawachi I, Subramanian SV, Pentti A, Ahola K et al. Pupils with special education needs in basic education schools and teachers' sickness absences-a register-linkage study. *Scand J Work Environ Health*. 2012; 38(3):209-17.
39. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev bras Saude ocup*. 2010;35(122):229-48.
40. Franche RL, Baril R, Shaw W, Nicholas M, Loisel P. Workplace-based return-to-work interventions: optimizing the role of stakeholders in implementation and research. *J Occup Rehabil*. 2005;15(4):525-42.
41. Franche RL, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Frank J et al. Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil*. 2005b;15(4):607-31.
42. Franche RL, Krause N. Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. *J Occup Rehabil*. 2002;12(4):233-56.

43. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Costa JE, tradutor. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009
44. Garcia MMA, Anadon SB. Reforma educacional, intensificação e auto-intensificação do trabalho docente. *Educ Soc.* 2009;30(106):63-85.
45. Gasparini SM, Barreto SM, Ávila AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ. Pesqu.* 2005;31(2):189-99.
46. Gaziel HH. Predictors of absenteeism among primary school teachers. *Soc Psychol Educ.* 2004;7:421-34.
47. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Costa RC, tradutor. Porto Alegre: Artmed, 2009.
48. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MGV. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexso com o trabalho e o diagnóstico com base na prática. *Cad Saude Publica.* 2001;17(3):607-16.
49. Gomes AA. A construção da identidade profissional do professor: uma análise de egressos do curso de pedagogia. In: IV Congresso Português de Sociologia. *Mundos sociais: barreiras e práticas*; 2008; Lisboa, Portugal, 2008. [acesso em 28 de agosto de 2013]. Disponível em: www.aps.pt/vicongresso/pdfs/590.pdf
50. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgar Blucher LTDA; 2001. Trabalho, tarefa, atividade; p. 7-46.
51. Griep RH, Rotenberg L, Chor D, Toivanen S, Landsbergis P. Beyond simples approach to studying the association between work characteristics and absenteeism: Combining the DCS and ERI models. *Work Stress.* 2010; 24(2):179-95.
52. Hoefsmiit F, Houkes I, Nijhuis FJN. Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review. *J Occup Rehabil.* 2012;22:462-77.
53. ILO/WHO, International Labour Office Psychosocial factors at work. Geneva; 1986.
54. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para discussão n° 754. A reestruturação das políticas federais para o ensino fundamental: descentralização e novos mecanismos de gestão. Brasília, 2000.
55. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Organiz Behav.* 2010;31:519-42.
56. Juracy M, Siqueira T, Ferreira ES. Saúde das professoras das séries iniciais: o que o gênero tem a ver com isso? *Psicologia Ciência Profissão.* 2003;23(3):76-83
57. Kagan DM. Inquiry mode, occupational stress, and preferred leadership style among american elementary school teachers. *J Social Phyc.* 1989,129(3):297-305.
58. Karasek R. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24:295-307.

59. Krause N, Frank JW, Dasinger LK, Sullivan TJ, Sinclair SJ. Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: challenges for future research. *Am J Ind Med*. 2001;40:464-84.
60. Lancman S, Sznclwar L, organizadores. Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
61. Lancman S, Ghirardi MIG. Saúde, trabalho e Terapia Ocupacional. São Paulo: Rocca; 2004. Introdução; p. IX-XIII.
62. Lapo FR, Bueno BO. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. *Cad Pesqu*. 2003;118:65-88.
63. Leal Ferreira L, Iguti AM, Donatelli S, Lima CQB. O Trabalho de professores na educação básica em São Paulo. São Paulo: Fundacentro; 2009.
64. Leite MP, Souza AN. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde de professores da educação básica do Brasil- Estado da Arte e Resenhas [livro na internet]. São Paulo: Fundacentro; 2007 [acesso em 05 de setembro de 2013]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/indexPublicacao.asp?D=CTN&Pagina=Publicacoes&?D=CTN&C=2177&menuAberto=196>
65. Leite NMB. Síndrome de burnout e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2007.
66. Loisel P, Durand MJ, Berthelette D, Vézina N, Baril R, Gagnon D et al. Disability prevention. New paradigm for the management of occupational back pain. *Dis Manage Health Outcomes*. 2001;9(7):351-60.
67. Lysaght RM, Larmour-Trode S. An exploration of social support as a factor in the return-to-work process. *Work*. 2008;30:255-66.
68. Kovess-Masféty VC, C Sevilla-Dedieu, Rios-Seidel C, Nerriere E, Chee CC. Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006 [acesso em 10 de novembro de 2011] Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/101>
69. Maeno M. Novas diretrizes e práticas institucionais e interinstitucionais voltadas à saúde mental no trabalho. In: Ferreira JJ. Saúde Mental no Trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Gioania: Cir Gráfica; 2013.p.527-45.
70. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad Saude Publica*. 1997;13(supl 2):33-45.
71. Machado JMH. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cien Saúde Colet*. 2005;10(4):987-92.
72. Mahan PL, Mahan MP, Park NH, Shelton C, Brown KC, Weaver MT. Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *AAOHN*. 2010;58(5):197-205.
73. Mascarellos MRP e Barros MEB. Nos fios de Ariádne: cartografia da relação saúde-trabalho numa escola pública de Vitória de Vitória. *Rev Bras Educ*. 2007;12(34):104-81.

74. Mendes R, Dias EC. Saúde dos trabalhadores. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 431-56.
75. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública. 1991;25(5):341-9.
76. Metzger JL, Maugeri S, Benedetto-Meyer M. Predomínio da gestão e violência simbólica. Rev. bras. Saúde ocup. 2012; 37(126):225-242.
77. Minayo MCS. O Direito do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
78. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad Saude Publica. 1997;13(Supl 2):21-32.
79. Ministério da Saúde. Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Portaria n° 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. 2 ed. Brasília, DF; 2005.
80. Ministério da Previdência Social. Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentário concedidos, segundo os códigos da CID-10 janeiro a dezembro de 2010. Brasília. 3 de fevereiro de 2011a. [acesso em 25 de outubro de 2011]. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>
81. Ministério da Previdência Social. Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentário concedidos, segundo os códigos da CID-10 janeiro a dezembro de 2011. Brasília. 12 de janeiro de 2011b. [acesso em 26 de agosto de 2013]. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/arquivos/compressed/1_130129-160538-109.zip
82. Ministério da Previdência Social. Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentário concedidos, segundo os códigos da CID-10 janeiro a dezembro de 2012. Brasília. 28 de janeiro de 2013a. [acesso em 26 de agosto de 2013]. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/arquivos/compressed/1_130225-104359-300.zip
83. Ministério da Previdência Social. Previdência Social. Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentário concedidos, segundo os códigos da CID-10 janeiro a junho de 2013. Brasília. 17 de julho de 2013b [documento na internet]. [acesso em 26 de agosto de 2013]. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/1_130724-092419-743.pdf
84. Neto OC, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: Anais do 13° Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2002; Ouro Preto, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Estudos Populacionais. [acesso em 19 de setembro de 2013] Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_PO27_Neto_texto.pdf.
85. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Boer AGEM, Blonk RWB, van Dijk FJH. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. Scand J Work Environ Health. 2006; 32(1),67-74.

86. Noordik E, van der Klink JJ, Geskus RB, de Boer MR, van Dijk FJH, Nieuwenhuijsen K. Effectiveness of an exposure-based return-to-work program for works on sick leave due to common mental disorders: a cluster randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(2):144-54.
87. Oddone I, Marri G, Glória S, Briante G, Chiattella M, Re A. *Ambiente de Trabalho - A luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Hucitec, 1986.
88. Oliveira DA. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educ Soc*. 2004; 25(89):1127-44.
89. Oliveira DA. Política educacional e a re-estruturação do trabalho docente: reflexões sobre o contexto latino-americano. *Educ Soc*. 2007;28(99):355-75.
90. Oostrom SH van, Anema JR, Terluin B, de Vet HCW, Knol DL, van Mechelen W. Cost-effectiveness of a workplace intervention for sick-listed employees with common mental disorders: design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 17 de dezembro de 2011]; 8:12. Disponível em: <http://biomedcentral.com/1471-2458/8/12>
91. Oostrom SH van, Anema JR, Terluin B, de Vet HCW, van Mechelen W. Development of a workplace intervention for sick-listed employees with stress-related mental disorders: Intervention mapping as a useful tool. *BMC Public Health* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 17 de dezembro de 2011]; 7:127. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/127>.
92. Oostrom SH van, van Mechelen W, Terluin B, de Vet HCW, Anema JR. A participatory workplace intervention for employees with distress and lost time: a feasibility evaluation within a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil*. 2009;19:212-22.
93. Organização Mundial da Saúde/ Organização Internacional do Trabalho. *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva, 2000.
94. Organização Mundial da Saúde. *Rumo a uma linguagem comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF*. Genebra: OMS, 2002.
95. Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a família de classificadores internacionais, tradutor. São Paulo: EDUSP; 2003.
96. Organização Mundial de Saúde. *Mental Health: atlas 2011*. Geneva; 2011.
97. Ortega R, Rey R. *Estratégias educativas para a prevenção da violência*. Brasília: Unesco, 2002.
98. Paparelli R. *Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar [tese de doutorado]*. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2009.
99. Paschoalino JB, Fidalgo F. A lógica brasileira da avaliação. Impactos no curriculum escolar a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. *Educação Sociedade & Culturas*. 2011;34:103-16.
100. Prefeitura de São Paulo. *Manual de Legislação e Procedimentos do Departamento de Saúde do Servidor*. São Paulo. 2011 [documento na internet].

- [acesso em 21 de novembro de 2013]. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manual_dess_020512_1336080340.pdf
101. Prefeitura de São Paulo. Atlas Municipal de Gestão de Pessoas. Edição 2013. São Paulo. 2013 [documento na internet]. [acesso em 21 de novembro de 2013]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/atlas_municipal_de_gestao_de_pessoas_2013_v10_1370270158.pdf
 102. Prefeitura do Município de São Paulo. Avaliação de desempenho. Manual de Normas e Procedimentos. 2012 [documento na internet]. [acesso em 21 de novembro de 2013]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/manuaisrh>
 103. Prefeitura do Município de São Paulo. Lei Municipal nº 13.174 de 5 de setembro de 2001. Institui as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes-CIPAs, no âmbito da Administração Municipal e da outras providências. Publicação na Secretaria do Governo Municipal 06 de setembro de 2001, folha 1.[documento na internet]. [acesso em 17 outubro 2013]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/seguranca_urbana/13_174.pdf
 104. Prefeitura do Município de São Paulo. Lei nº 14.660 de 26 de dezembro de 2007. Dispõe sobre alterações das Leis nº11.229, de 26 de julho de 1992, nº11.434, de 12 de novembro de 1993 e legislação subsequente, reorganiza o Quadro dos Profissionais de Educação, com as respectivas carreiras, criado pela Lei nº11.434, de 1993, e consolida o Estatuto dos Profissionais da Educação Municipal. Publicação na Secretaria do Governo Municipal em 26 de dezembro de 2007. [documento na internet]. [acesso em 17 outubro 2013]. Disponível em: <http://portalsme.prefeitura.sp.gov.br/Projetos/BibliPed/Documentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/LeiMunicipal14660.pdf>
 105. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvany Neto AM, Araújo TM, Reis EJFB, Delcor NS. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):818-26.
 106. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Neto AMS. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1480-90.
 107. Reis EJFB, Araújo TM, Carvalho FM, Barbalho L, Silva MO. Docência e exaustão emocional. Educ. Soc. 2006;27(94):229-53.
 108. Rodriguez MGA, Serrano ML, Chávez SAF, Pérez JA, Beltrán CA. Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout, diferencias entre hombres y mujeres docentes de secundaria, zona metropolitana de Guadalajara, México. Ciencia & Trabajo. 2008;30:138-42.
 109. Santos NSM. Quando os dados oficiais revelam condições de trabalho: análise dos agravos à saúde de professores das escolas públicas do Município de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2004.
 110. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Cie Saúde Colet. 2005;10(4):869-78.

111. Schilling RS. More effective prevention in occupational health practice. *J Soc Occup Med*. 1984;39:71-9.
112. Schonfeld IS. A longitudinal study of occupational stressors and depressive symptoms in first-year female teachers. *Teaching teacher education*. 1992;8:151-8.
113. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/Aids. *Psicol Teoria Pesq*. 2006;22(3): 317-26.
114. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychoc*. 1996;1:27-41.
115. Silva JP. O sentido que os alunos de uma escola da rede pública estadual paulista atribuem ao ensino de história [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2008.
116. Silva-Junior JS. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2012.
117. Silveira KA, Enumo SRF, Rosa EM. Concepções de professores sobre inclusão escolar e interações em ambiente inclusivo: uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2012;18(4):695-708.
118. Smith ME. Work phobia and sickness leave certificates. *Afr J Psychiatry*. 2009; 12:249-53.
119. Simonelli AP, Camarotto JA, Bravo ES, Vilela RAG. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhorias do processo de reabilitação profissional. *Rev. bras. Saude ocup*. 2010;35(121):64-73.
120. Simplicio SD, Andrade MS. Compreendendo a questão da saúde dos professores da rede pública municipal de São Paulo. *Psico*; 42(2):159-67.
121. Solomon C, Poole J, Palmer KT, Coggon D. Health-related job loss: findings from a community-based survey. *Occup Environ Med*. 2007;64:144-49.
122. Souza AN, Leite MP. Condições de trabalho e repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. *Educ Soc*. 2011;32(117):1105-21.
123. Souza KR, Santos MBM, Pina JA, Maria ABV, Carmo MAT, Jensen M. A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde do trabalhador. *Cienc saúde colet*. 2003;8(4):1057-68.
124. Souza KR, Brito JC. Gestão do trabalho, educação e saúde: análise de uma experiência de mudança em escola pública. *Educ. Soc*. 2013;34(122):267-83.
125. Souza KR, Rozemberg B. As macropolíticas educacionais e a micropolítica de gestão escolar: repercussão na saúde dos trabalhadores. *Educ. Pesqui*. 2013;39 (2):433-47.
126. Souza MPR, Teixeira DCS, Silva MCYG. Conselho tutelar: um novo instrumento social contra o fracasso escolar? *Psicol Estud*. 2003;8(2):71-82.

127. Souza MCCC. A máquina de deprimir professores. In: Proceedings do 7. Formação de Profissionais e a Criança-Sujeito; 2008; São Paulo, BR [acesso em 28 set 2013]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100005&lng=en&nrm=abn>.
128. Souza MCCC. Depressão em professores e violência escolar. Notandum. 2008;16:19-28.
129. Stahl C, Svensson T, Petersson G, Ekberg K. A matter of trust? A study of coordination of swedish stakeholders in return-to-work. J Occup Rehabil. 2010; 20:299-310.
130. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Rocha LO, tradutor. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
131. Sveinsdóttir H, Gunnarsdóttir H, Fridriksdóttir H. Self-assessed occupational health and working environment of female nurses, cabin crew and teachers. Scand J Caring Sci. 2007;21:262-73.
132. Takahashi MABC, Canesqui AM. Pesquisa avaliativa em reabilitação profissional: a efetividade de um serviço em desconstrução. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1473- 83.
133. Tardif M, Lessard C, Lahaye L. Os professors face ao saber-esboço de uma problemática do saber docente. Teoria & Educação. 2000;13:5-24.
134. Taris TW, Schreurs PJG, Peelers MCW, Le Blanc PM, Schaufeli WB. From inequity to burnout: the role of job stress. J Occup Health Psychol. 2001;6(1): 303-23.
135. Tennant C. Work-related stress and depressive disorders. J Psychosom Res. 2001;51:697-704.
136. Theorell T, Karasek R. Current Issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. J Occup Health Psych. 1996; 1:9-26.
137. Tjulin A, Stiwné EE. Experience of the implementation of a mulyi-stakeholder return-to-work programme. J Occup Rehabil. 2009;19:409-18.
138. Tjulin A, MacEachen E, Ekberg K. Exploring workplace actors experiences of the social organization of return-to-work. J Occup Rehabil. 2010;20(3):311-21.
139. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referencia em Saúde do Trabalhador-SP, Brasil. Rev. bras. Saude ocup. 2010;35(121):10-22.
140. Unesco. O perfil dos professores: o que fazem, o que pensam, o que almejam. São Paulo: Moderna; 2004.
141. Young AE., Roessler RT, Wasiak R, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. J Occup Rehabil. 2005;15(4):557-68.

142. Vedovato TG e Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Rev Esc Enf USP*. 2008;42(2):290-97.
143. Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Linna A, Pentti J, Vahtera J. Neighborhood socioeconomic status, health and working conditions of school teachers. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:326-30.
144. Virtanen M, Kivimäki M, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Linna A et al. School neighborhood disadvantage as a predictor of long-term sick leave among teachers: prospective cohort study. *Am J Epidemiol*. 2010;171: 785-92.
145. Virtanen M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG et al. Long work hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. *Psychol Med*. 2011;41:2485-94.
146. Wasiak R, Young AE, Roessler RT, McPherson KM, van Poppel MNM, Anema JR. Measuring Return to Work. *J Occup Rehabil*. 2007;17:766-81.

9. ANEXOS

**1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade
de Saúde Pública da USP**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

OF.COEP/179/11

31 de maio de 2011.

Prezada pesquisadora e orientadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em sua 4.^a/11 Sessão Ordinária, realizada em 13/5/2011, analisou, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º 2197, intitulado "PERCEPÇÕES SOBRE O RETORNO AO TRABALHO E DESGASTE MENTAL DE PROFESSORAS AFASTADAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO", do grupo III, sob responsabilidade da pesquisadora Amanda Aparecida Silva e orientação da Professora Frida Marina Fischer, considerando-o APROVADO.

Cabe lembrar que, de acordo com a Res. CNS 196/96, são deveres do(a) pesquisador(a):

- 1) Comunicar de imediato qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste Comitê de Ética em Pesquisa para dar continuidade à pesquisa;
- 2) Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo COEP, no caso eventual auditoria;
- 3) Comunicar formalmente a este Comitê quando houver o encerramento da pesquisa;
- 4) Elaborar e apresentar relatórios parciais e final;
- 5) Justificar perante o COEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Maria Cecília Loschiavo dos Santos
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FSP/USP

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Tit. Frida Marina Fischer
Departamento de Saúde Ambiental
Faculdade de Saúde Pública da USP

Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César - CEP 01246-904 - São Paulo - SP
Contato: (55 11) 3061 7779 | coep@fsp.usp.br | www.fsp.usp.br

2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

1. Dados de Identificação

Nome do Participante:.....
Documento de Identidade Nº :..... Sexo: () M () F
Data de Nascimento:...../...../.....
Endereço:.....Nº:.....Apto:.....
Bairro:.....Cidade:.....
CEP:.....Telefone:.....

II – DADOS SOBRE A PESQUISA

1. Título do Protocolo de Pesquisa: Percepções sobre o processo de afastamento e retorno ao trabalho de professores afastados da rede pública do município de São Paulo
Pesquisador: Amanda Aparecida Silva
Documento de Identidade Nº : 25.895.305-6 Sexo: () M (X) F
Cargo/Função: Pós-Graduanda (doutoranda)
Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública / USP

2. Avaliação de Risco da Pesquisa

() Sem Risco (x) Risco Mínimo () Risco Médio
() Risco Baixo () Risco Maior

Os riscos aqui apontados referem-se à possibilidade do entrevistado apresentar alguma reação emocional durante as entrevistas, decorrente de suas lembranças/reflexões sobre momentos difíceis de sua vida, como doenças e tratamentos.

3. Duração da Pesquisa: 36 meses

III – REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DA PESQUISADORA AO SUJEITO DA PESQUISA, CONSIGNANDO:

Gostaríamos de convidá-lo a participar de uma pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, na linha de estudos em Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Ambiental.

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar o afastamento do trabalho decorrente de problemas relacionados à saúde mental e o processo de retorno ao trabalho.

Haverá dois grupos de professores participantes: aqueles que foram afastados do trabalho e retornaram a mesma função (docência) e aqueles que passaram por readaptação funcional e no presente momento executam função diferente da docência.

Os professores que aceitarem participar do estudo **ou** serão incluídos na fase de entrevista individual **ou** na fase de entrevista grupal. As falas dos participantes em ambas as fases serão gravadas para posterior transcrição.

A transcrição da fala de cada professor será entregue somente ao próprio participante (entrevista individual), o que possibilitará discutir com a pessoa o que for necessário. Os resultados das análises dos grupos entrevistados também serão apresentados por escrito ao participante que desejar.

Os resultados deste estudo serão divulgados em revistas científicas, congressos científicos, em periódicos, sem que os participantes sejam identificados.

Compreendemos que analisar o processo de retorno ao trabalho e as condições de trabalho na época do afastamento e do retorno, a partir do olhar dos trabalhadores que foram afastados, poderá auxiliar na formulação de estratégias a fim de evitar afastamentos reincidentes e também o afastamento de outros professores. Este estudo proporcionará reflexões a cerca do trabalho e do processo de saúde e doença.

IV – ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA

1. A qualquer momento o participante dessa pesquisa poderá fazer perguntas sobre os riscos e o que será realizado na pesquisa;
2. A qualquer momento o participante da pesquisa poderá retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo a seu atendimento de saúde ou funcional;
3. A identidade dos participantes será confidencial, somente os pesquisadores envolvidos terão acesso às fitas gravadas nas entrevistas.

4. O participante não receberá qualquer tipo de recompensa financeira ao participar desta pesquisa. Entretanto, receberá informações do pesquisador sobre as análises individuais e grupais que serão realizadas.

V – CONTATOS

Nome: AMANDA APARECIDA SILVA Telefone: 11 3061-7115

Endereço: AV. DR. ARNALDO Nº: 715 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL –
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA / USP / 2º andar

Bairro: CERQUEIRA CÉSAR Cidade: SÃO PAULO CEP: 01246-904

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO Telefone 11 3061-7779

Endereço: AV. DR. ARNALDO Nº: 715

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA / USP / térreo

Bairro: CERQUEIRA CÉSAR Cidade: SÃO PAULO CEP: 01246-904

VI – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Assinatura da pesquisadora
Amanda Aparecida Silva

3- Roteiro para a entrevista individual

ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

- 1) Qual a primeira coisa que vem a sua mente quando você ouve a expressão: afastamento do trabalho?
- 2) Qual a primeira coisa que vem a sua mente quando você ouve a expressão: retorno ao trabalho?
- 3) Conte-me sobre o seu processo de afastamento e retorno ao trabalho/ Qual foi o caminho percorrido?
- 4) Poderia ter sido diferente? Por quê?
- 5) Conte-me sobre sua vida e seu trabalho antes do(s) afastamento(s).
- 6) E como foi o retorno(s) ao trabalho(s)? (Como acontece, o que lembra a respeito do que estava sentindo, pensando, como sentiu a reação dos colegas de trabalho).
- 7) A literatura e os dados de jornais têm informado o aumento de afastamentos por saúde mental entre os professores. Em sua opinião, o que tem acontecido?
- 8) Acreditamos que a participação do professor para que haja modificações nas condições e organização do trabalho é um fator que contribuiria para o retorno e a permanência no trabalho. O que você acha disto?" (De que modo poderia ocorrer esta participação? Quais os responsáveis por estas ações?).

4- ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL COM PROFESSORES READAPTADOS

QUESTÕES NORTEADORAS GRUPO FOCAL COM PROFESSORES
READAPTADOS

- 1) (Apresentado objeto mediador= manchete de jornal sobre aumento do número de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais entre professores).
Vocês concordam? Por quê?
- 2) (Técnica Brainstorming) O que vem a mente de vocês com a palavra afastamento do trabalho? O que vocês pensam a respeito?
- 3) (Técnica Brainstorming) O que vem a mente de vocês com a palavra retorno ao trabalho? O que vocês pensam a respeito?
- 4) Há diferenças entre afastamento e retorno ao trabalho de quem está se afastando por problemas relacionados à saúde mental e de quem está se afastando por problemas de saúde “físicos”, como problemas de voz, ou musculoesqueléticos?
- 5) Foi uma escolha de vocês a nova função quando voltaram para a escola como professores readaptados?
- 6) Vocês sentiam que podiam voltar ao trabalho mesmo com o aval do médico perito? Como vocês se sentem como readaptados?
- 7) (Apresentado objeto mediador= parte de uma reportagem sobre condições de trabalho do professor na sala de aula). Quem deseja voltar para a sala de aula? Por que retornar ao trabalho na sala de aula? O que é bom no lugar de readaptado?
- 8) Quais os fatores impeditivos do adoecimento e afastamento do trabalho por saúde mental? Ou seja, o que previne o adoecimento e o afastamento?
- 9) (Apresentado objeto mediador= a outra parte da reportagem sobre condições de trabalho do professor na sala de aula). Por que não se modificam as condições de trabalho que “geram” os afastamentos, para que se possa evitar novos adoecimentos e novos afastamentos?

- 10) Quem tem condições, “poder”, autonomia, para intervir na organização, nas condições de trabalho dentro da escola?
- 11) Vocês acreditam que ações direcionadas para o retorno ao trabalho são importantes para evitar novos adoecimentos e afastamentos? Se sim, como? Se não, por quê?
- 12) (Utilização de papel pardo colocado de modo que fosse visível a todos, a fim de esquematizar as respostas). Pensando na estrutura do sistema educacional e de saúde, qual seria a trajetória mais adequada de afastamento e retorno ao trabalho (qual seriam as ações, políticas e pessoas envolvidas).
- 13) (Apresentado objeto mediador= informativo do próprio DeSS sobre o COAP e o GOT). Algumas normas e ações já existem na prefeitura, no sentido de prevenção e promoção da saúde, e até especificamente relacionadas à saúde mental. Em que momento elas se relacionam ao que foi dito por vocês?
- 14) Alguém deseja dizer mais alguma coisa?

5- Roteiro para grupo focal com professores ativos

QUESTÕES NORTEADORAS GRUPO FOCAL COM PROFESSORES ATIVOS:

- 1) **Iniciar com objeto mediador:** manchete de jornal sobre aumento do número de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais entre professores. Apresentar aos participantes, pedir para que leiam a manchete destacada em amarelo e perguntar se concordam e por quê?
- 2) **Brainstorming:** O que vem a mente de vocês com a palavra afastamento do trabalho? O que vocês pensam a respeito?
- 3) **Brainstorming:** O que vem a mente de vocês com a palavra retorno ao trabalho? O que vocês pensam a respeito?
- 4) Há diferenças entre afastamento e retorno ao trabalho de quem está se afastando por problemas relacionados à saúde mental e de quem está se afastando por problemas de saúde “físicos”, como problemas de voz, ou musculoesqueléticos?
- 5) Vocês sentiam que podiam voltar ao trabalho mesmo com o aval do médico perito?
- 6) **Apresentar parte 1 reportagem 2** e pedir que leiam principalmente o que está em amarelo: Vocês quiseram voltar para a sala de aula? Quer dizer, se adoeceu, e se os relatos parecem tão ruins, por que voltar? Ou alguém pensou ou tem pensado em readaptação? Por quê?
- 7) O que acham das readaptações funcionais?
- 8) O que ajudaria a não acontecer os afastamentos/licenças médicas do trabalho por saúde mental? O que segura vocês/segurou ou tem segurado a não tirar licença?
- 9) **Apresentar parte 2 da reportagem 2:** Perguntar: Por que não se modificam as condições de trabalho que “geram” os afastamentos, para que se possa evitar novos adoecimentos e novos afastamentos?

- 10) Quem tem condições, “poder”, autonomia, para intervir na organização, nas condições de trabalho dentro da escola?
- 11) Vocês acham que pensar no retorno ao trabalho, ou seja, ações direcionadas a este momento é importante para evitar novos adoecimentos e afastamentos? E também evitar que outras pessoas venham a adoecer? Se sim, como? Se não, por quê?
- 12) **Utilizaremos papel para esquematizar as respostas:** Pensando na estrutura do sistema educacional e de saúde, qual seria a trajetória mais adequada de afastamento e retorno ao trabalho (qual seriam as ações, políticas e pessoas envolvidas). Elencar
- 13) Algumas normas e ações já existem na prefeitura, no sentido de prevenção e promoção da saúde, e até especificamente relacionadas à saúde mental.
- Exemplo- material GOT (3).** Em que momento essas ações se relacionam ao que foi dito por vocês?
- 14) Alguém deseja dizer mais alguma coisa?

6- Questionário

QUESTIONÁRIO

Diretoria de ensino: _____

1. Qual foi o ANO de retorno ao trabalho em relação ao último afastamento? _____
2. Você retornou ao trabalho:
☐ Docência
☐ Outra função. Qual? _____ Esta função é mantida hoje? _____
3. Período de tempo no último afastamento _____ meses
4. Idade _____ anos completos
5. Estado conjugal: ☐ Solteira(o) ☐ Casada(o) ☐ Divorciada(o)
☐ Viúva(o) ☐ Vive com companheiro(a)
6. Você tem filhos? ☐ Sim. Quantos? _____ ☐ Não
7. Qual a renda total da família (todas as pessoas que moram na casa e possuem renda)?
_____ reais
8. Quantas pessoas moram com você? _____
9. Quem é o principal responsável pela renda familiar? _____
10. Há quanto tempo trabalha? _____ anos
11. Há quanto tempo na profissão (professor/a)? _____ anos.
12. Há quanto tempo trabalha na rede municipal? _____ anos
13. Já trabalhou no Estado? Quantos anos? _____
14. Já trabalhou em escola particular? Quantos anos? _____
15. Possui outro emprego/trabalho? ☐ Sim ☐ Não
16. Caso haja outros empregos/trabalhos:
☐ São como professor/a
☐ Não são como professor/a. Quais são? _____
17. Qual a duração de sua jornada diária de trabalho como professor/a? _____ horas.
18. Qual o(s) diagnóstico(s) médico(s) (CID-10) que motivou(ram) seu(s) afastamento(s)?

19. Toma remédio atualmente? _____

7- Curriculum lattes

Amanda Aparecida Silva Macaia

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2834275166148146>
Última atualização do currículo em 23/07/2013

Possuo graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (2002) e mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2009), com ênfase em saúde do trabalhador, qualidade de vida e epidemiologia. Atualmente sou pós-graduanda do curso de doutorado em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP/USP), onde desenvolvo pesquisa na área de afastamento e retorno ao trabalho e reabilitação profissional. Fui bolsista das agências CNPq e FAPESP. Tenho experiência profissional na atenção primária à saúde (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), projetos de humanização hospitalar, coordenação de brinquedoteca e de equipe de voluntários em hospital, consultorias na área da saúde do trabalhador (análise ergonômica e epidemiologia), mediação de oficinas na área de educação popular em saúde e saúde do trabalhador. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Amanda Aparecida Silva Macaia
Nome em citações bibliográficas	SILVA, A. A.; Silva, Amanda Aparecida; Silva-Macaia A.A.

Endereço

Endereço Profissional	Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Ambiental. Av. Doutor Arnaldo Cerqueira César 01246-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (011) 30617115
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

2009	Doutorado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 5). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Retorno ao trabalho de professores afastados por transtornos mentais, Orientador: ☺ Frida Marina Fischer. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.
2006 - 2009	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Qualidade de vida relacionada à saúde: percepção sobre as condições de trabalho e vida entre profissionais de enfermagem, de hospital universitário do município de São Paulo, Ano de Obtenção: 2009. Orientador: ☺ Frida Marina Fischer. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Palavras-chave: enfermagem; qualidade de vida relacionada à saúde; demanda-control; desequilíbrio esforço-recompensa. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Saúde do Trabalhador. Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.
1999 - 2002	Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, Brasil.

Frida Marina Fischer

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1B

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0894690311392249>
 Última atualização do currículo em 27/11/2013

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade de São Paulo (1971), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1980) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1984). Realizou pós-doutorado no Institute of Occupational Health (Dortmund, Alemanha, 1984), Especialização em Ergonomia (Instituto de Psicologia da USP). Desde agosto de 1998 é professora titular da Universidade de São Paulo. Preside o Conselho Científico da Associação Brasileira de Ergonomia, sendo membro do Comitê de Certificação SisCEB. É membro do Conselho Científico da Associação Nacional de Medicina do Trabalho; É presidente da Working Time Society. Fellow da International Ergonomics Association. É editora associada da Revista de Saúde Pública. Editora ad hoc da Revista Brasileira de Epidemiologia, Editora adjunta da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Membro do Board internacional do "Journal of Occupational Health Psychology". Tem experiência em pesquisa e ensino na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador, atuando principalmente nos seguintes temas: ergonomia, organização do trabalho, trabalho em turnos e noturno, envelhecimento funcional precoce (early aging), trabalho de jovens adultos universitários e de adolescentes. Parecerista ad hoc de agências de fomento nacionais (CNPq, CAPES, FAPESP, entre outras). Parecerista ad hoc de vários periódicos nacionais e internacionais. Em 2012 recebeu o título de "Fellow" da International Ergonomics Association. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome	Frida Marina Fischer
Nome em citações bibliográficas	FISCHER, F. M.; Fischer, Frida Marina; Fischer, Frida; Fischer, Frida M; Fischer, Frida M.; Fischer, F M; Fischer, F. Marina; Fischer, F.; Fischer

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Ambiental. Avenida Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira Cesar 01246-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617116 Fax: (11) 30617755 URL da Homepage: www.fsp.usp.br
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

1990	Livre-docência. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Condições de vida e de trabalho de trabalhadores da indústria petroquímica, Ano de obtenção: 1990. Palavras-chave: Trabalho em turnos; Organização do Trabalho; Indústria Petroquímica; Saúde Ocupacional. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Saúde do Trabalhador. Setores de atividade: Saúde Humana; Produtos e Serviços Voltados Para A Defesa e Proteção do Meio Ambiente, Incluindo O Desenvolvimento Sustentado.
1984 - 1984	Pós-Doutorado. Arbeitsphysiologie Institut An Der Universität Dortmund. Bolsista do(a): Deutscher Akademischer Austauschdienst. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Saúde do Trabalhador.
1981 - 1984	Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Absentismo e acidentes de trabalho entre trabalhadores em turnos de indústrias automobilísticas, Ano de obtenção: 1984. Orientador: Prof titular Jorge da Rocha Gomes. Palavras-chave: Trabalho em turnos; Absentismo no trabalho; Acidentes do trabalho; Indústria automobilística; Saúde Ocupacional. Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Saúde do Trabalhador. Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Ergonomia. Setores de atividade: Saúde Humana; Produtos e Serviços Voltados Para A Defesa e Proteção do Meio Ambiente, Incluindo O Desenvolvimento Sustentado; Indústria Metal-Mecânica.
1972 - 1980	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5). Universidade de São Paulo, USP, Brasil.