

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA**

**A SAÚDE GERAL DOS PROFESSORES MUNICIPAIS DE CAXIAS DO SUL E SUAS
RELAÇÕES COM AS ATIVIDADES LABORAIS**

Rosemeri Suzin

Porto Alegre

2005

Rosemeri Suzin

**A SAÚDE GERAL DOS PROFESSORES MUNICIPAIS DE CAXIAS DO SUL
E SUAS RELAÇÕES COM AS ATIVIDADES LABORAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado
Profissionalizante em Engenharia como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Engenharia – modalidade
Profissionalizante - Ênfase Ergonomia.

Orientador: Professor Dr. Fernando Gonçalves Amaral
Co-orientadora: Professora Dra. Elisabeth Ibarra Silveira

Porto Alegre

2005

Este Trabalho de Conclusão foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de Mestre em Engenharia e aprovado em sua forma final pelo Orientador, Co-orientador e pelo Coordenador do Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Escola de Engenharia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Fernando Gonçalves Amaral, Dr.
Orientador Escola de Engenharia/UFRGS

Profa. Helena Beatriz Bettella Cybis, Dra.
Coordenadora MP/Escola /UFRGS de Engenharia

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Benno Becker Junior
Universidade de Córdoba – Espanha

Prof. Dr. João Carlos Alchieri
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dra. Thais de Lima Resende
Unisinos

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS**, por ter permitido trilhar nesta direção.
À minha **família**, pela compreensão e apoio, especialmente da minha mãe.
Agradeço **a todos** aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização
deste trabalho.

*A maior recompensa do nosso trabalho não é o que nos pagam por ele
mas aquilo em que ele nos transforma.*
(John Ruskin)

RESUMO

O serviço da docência tem apontado para um crescente adoecimento do professor, podendo ser confirmado através dos registros biomédicos e do elevado absenteísmo nas instituições de ensino do Brasil. A demanda do trabalho do professor vai além do que de fato está prescrito na sua tarefa. Diante disso, os objetivos deste estudo, visam identificar e classificar as patologias que prevalecem nesta categoria e, a partir deste levantamento, investigar os fatores que determinam o nível de saúde geral destes trabalhadores, propondo ainda, medidas para melhorar a qualidade de vida no trabalho. Esta proposta de investigação aplicou dois instrumentos para verificar os fatores que interferem no trabalho dos professores. Para tal, foi escolhido um instrumento de avaliação de saúde mental, o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), que contempla indicadores de estresse, desejo de morte, capacidade de desempenho, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos e saúde geral. Também foi aplicado o Questionário Geral, na finalidade de identificar as características pessoais, de saúde geral, funcionais e organizacionais. A aplicação destes métodos mostrou-se adequada, principalmente o QSG, que possibilitou expressar os sentimentos no presente, enfatizando a realidade da saúde mental. Com os resultados obtidos foi possível traçar o perfil sintomático do grupo avaliado, e ainda, subsidiar a organização pública analisada, na adoção de medidas que contemplem a melhoria das condições de trabalho e de vida das professoras.

Palavras-chave: Professor, Saúde Física e Mental, Estresse, Qualidade de Vida no Trabalho.

ABSTRACT

Teachers have shown increasing rates of sickness. This may be confirmed by biomedical records and by the high absenteeism rate in teaching institutions in Brazil. Teachers' responsibilities go beyond those defined in their role. In view of this, the purpose of this study is to identify and classify the pathology predominating in the teaching category, and, from there, investigate the factors determining the health of workers. It also aims to propose measures to improve the quality of life at the workplace. This proposal has developed two instruments to measure the factors interfering in the teacher's work. To that end, an instrument of mental health assessment was chosen: the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ), that analyzes indicators of stress, desire to die, performing capacity, sleeping disturbs, psychosomatic disturbs and health in general. The General Questionnaire was also applied with the aim of identifying personal traits related to general health, as well as functional and organizational characteristics. The application of these methods has shown to be effective, mainly the GHQ, it possible to express present feelings, highlighting the level of the mental health. The results obtained have made it possible to construct the symptomatic aspects of the assessed group and promote the public organization within the analyzed scope, by taking measures that are aimed at improving teachers' working conditions and quality of the life.

Keywords: Teacher, Physical and Mental Health, Stress, Quality of Life at the Workplace.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE TABELAS	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 OBJETIVO GERAL	14
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.2 JUSTIFICATIVA	15
1.3 METODOLOGIA	16
1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	16
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO	16
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
2.1 SERVIDOR PÚBLICO	18
2.1.1 Servidor Público Municipal	20
2.2 O TRABALHO DO PROFESSOR - O ATO DE EDUCAR	21
2.3 A REALIDADE ATUAL DO PROFESSOR	22
2.3.1 A Mulher e a Professora	23
2.3.2 O Mal-Estar Docente	25
2.3.3 Estresse Ocupacional	27
2.3.3.1 Estresse no Âmbito Educacional	33
2.3.3.2 Síndrome de <i>Burnout</i>	34
2.4 SAÚDE OCUPACIONAL	35
2.5 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TRABALHO	37
2.6 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO	42
2.7 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	45
2.8 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	46
3. METODOLOGIA	50
3.1 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	51
3.1.1 Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG)	51
3.1.2 Vantagens e Utilidades do QSG	52
3.1.3 Adaptação Brasileira do QSG	52
3.1.3.1 Outras Aplicações do QSG	53
3.1.4 Descrição e Elaboração do QSG	54
3.2 QUESTIONÁRIO GERAL – QG	55
3.3 PREVALÊNCIA DE PATOLOGIAS NA CATEGORIA ESTUDADA.....	56

3.4. TRATAMENTO ESTATÍSTICO	57
4. RESULTADOS	58
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA	58
4.1.1 Caracterização da Secretaria Municipal de Educação – SMED	60
4.1.1.1 As Escolas Municipais	62
4.1.1.2 Perfil do Aluno da Escola Municipal	63
4.1.1.3 O Papel do Professor Municipal	64
4.1.1.4 Férias	65
4.1.1.5 Horas-Extras	65
4.2 APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS	66
4.2.1 Análise Descritiva da Categoria Pesquisada – Professor.....	67
4.2.1.1 Características Pessoais e Familiares	67
4.2.1.2 Características de Saúde Geral	70
4.2.1.3 Características Funcionais	70
4.2.1.4 Características Físicas	71
4.2.2 Análise dos Dados do QG	74
4.2.2.1 Situações Agradáveis no Trabalho Referidas pelos Professores Pesquisados	75
4.2.2.2 Situações Desagradáveis no Trabalho Referidas pelos Professores Pesquisados.....	79
4.2.3 Análise dos Dados do QSG	85
4.2.3.1 Apuração do QSG	85
4.2.3.2 Interpretação do QSG	86
4.2.3.3 Manifestação dos Fatores do QSG	87
4.2.4 Análise da Associação dos Fatores Pesquisados: QSG <i>versus</i> QG	88
5. CONCLUSÕES	91
5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A METODOLOGIA	91
5.1.1 Vantagens e Desvantagens da Metodologia	92
5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS	93
5.3 PROPOSIÇÕES DE MELHORIAS	95
5.4 SUGESTÃO PARA ESTUDOS FUTUROS	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
APÊNDICES	102
ANEXOS.....	103

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma geral da PMCS.....	59
Figura 2 – Organograma geral da SMED.....	61
Figura 3 – Perfil de escolaridade.....	68
Figura 4 – Lazer preferido dos professores pesquisados.....	69
Figura 5 – Distribuição por horas trabalhadas.....	71
Figura 6 – Distribuição por horas-extras realizadas.....	71
Figura 7 – Postura de trabalho.....	72
Figura 8 – Regiões agrupadas de maior dor/desconforto.....	73
Figura 9 – Outras regiões de dor/desconforto.....	73
Figura 10 – Fatores positivos do QG.....	74
Figura 11 – Fatores negativos do QG.....	74
Figura 12 – Comparativo entre os percentis 90, 80 e 50 dos fatores do QSG com os da categoria pesquisada.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de professores conforme função e local.....	65
Tabela 2 – Distribuição por idade, estatura e peso.....	67
Tabela 3 – Distribuição por estado civil.....	68
Tabela 4 – Número das questões pertencentes a cada fator.....	86
Tabela 5 – Cálculo do escore sintomático.....	86
Tabela 6 – Interpretação das prevalências na população pesquisada.....	86
Tabela 7 – Percentis dos fatores do QSG na população pesquisada.....	87
Tabela 8 – Correlação de Pearson – QG <i>versus</i> QSG.....	88

1 INTRODUÇÃO

Desvendar a ocorrência de doença na população tem mostrado ser uma questão complexa, uma vez que o perfil de morbi-mortalidade não se desenha de forma linear, bem como as ações de saúde desenvolvidas não apresentam a eficácia esperada. Surge, assim, o desafio de buscar novas formas de articular trabalho, saúde e doença, no conjunto da vida dos indivíduos e da coletividade (COSTA DIAS, 1993).

Ainda a mesma autora afirma que, como consequência da universalização do mundo, mantidas as desigualdades, a deteriorização da qualidade de vida, decorrente da poluição e da degradação ambiental, o empobrecimento das relações humanas, a burocratização excessiva, a crescente concentração do poder econômico e político e a violência de múltiplas formas, tornam cada vez mais difícil falar das relações do trabalho.

O mundo é um só e os trabalhadores existem, neste mundo, transformando e sendo transformados por ele, com um modo de viver determinado historicamente, definido socialmente e diferenciado em classes sociais. Este modo de viver esculpe o corpo dos homens e se expressa em um adoecer e morrer cada vez mais comum (COSTA DIAS, 1993, p.139).

Entretanto, nesta atual sociedade desprovida de justiça social, regida sob um sistema que explora o trabalhador e distribui desigualmente a riqueza entre as camadas sociais e, como consequência, não se discute o papel e a importância dos riscos gerados pelos processos de trabalho, recai sobre o trabalhador o descuido com a saúde nas suas diversas atuações profissionais.

Wisner (1994) afirma que os trabalhos predominantemente de carga cognitiva existem há muito tempo (telefonistas, contadores, docentes, etc.) e seu número vêm crescendo

rapidamente. Tratar os problemas de saúde mental desses trabalhadores individual ou tecnicamente é completamente ilusório, pois é produto de um aspecto da organização social.

Além disso, pode-se considerar outras variáveis que intervêm refletindo em resultados negativos e predispondo esta categoria a um mal estar físico, psíquico e social. Seguindo esta linha de raciocínio é possível mencionar a renda insatisfatória, a pouca motivação e satisfação para o trabalho, as condições físicas e organizacionais das instituições de ensino deficitários para o adequado desempenho profissional, entre outros (GUERRA; TORRES, 2004).

São inúmeras as investigações e interrogações em torno do exercício da docência, sobre o que está ocorrendo com a instituição escolar e que variáveis estão promovendo efeitos tão negativos nesta categoria profissional. Os dados que se podem abstrair de centros educativos referem-se à baixas laborais (por quadros de ansiedade, por depressão, insônia, problemas coronários, etc.), assim como múltiplas etiologias de diversas origens que talvez apareçam, inconscientemente mascaradas ou como uma válvula de escape diante das pressões encontradas no meio escolar (CORDEIRO CASTRO *et al.*, 2003).

As queixas são constantes na classe trabalhadora docente por inadequada remuneração, condições de trabalho insuficiente para qualificar o ensino, cobrança e pouca responsabilidade governamental, problemas de estrutura familiar podendo inviabilizar o rendimento e aproveitamento escolar do aluno. Estas inúmeras dificuldades e outras não citadas que recaem sobre o corpo docente, exercem na categoria uma carga muito maior do que a de fato o professor deveria envolver-se. Todavia, as possibilidades de risco ao insucesso ou ainda ao desenvolvimento de um quadro patológico ficam significativamente aumentadas (PATIÑO, 2003).

O problema do mal estar docente e as questões relacionadas com este é um tema muito discutido na atualidade. Os professores têm mostrado distintos sintomas e queixas, tanto de gravidade psicológica como física (ansiedade, episódios depressivos, desânimo, úlceras, astenia, taquicardia, etc.). Entretanto, investigar os fatores problemáticos que desencadeiam estes transtornos, podendo evoluir para quadros patológicos crônicos, é um aspecto com a finalidade de minimizar sofrimentos destes profissionais e, em contrapartida, qualificar o ensino de uma população (GUERRA; TORRES, 2004).

Confirmando o anteriormente citado, os registros biomédicos dos professores municipais apontam assustadoramente para um elevado índice de absenteísmo. Isto, por si só, já é razão suficiente para encaminhar providências através de meios que busquem conhecer suas causas. Este cuidado através de uma investigação que conduza a medidas e propostas que promovam a melhora física e mental dos docentes não só tem caráter curativo, bem como preventivo para a organização.

Todavia, se observa que organizações continuam privilegiando, sem se dar conta, o trabalho e não o trabalhador, tornando este cada vez mais doente, fazendo das profissões um risco ao bem-estar do homem.

Cordeiro Castro *et al.* (2003) realizaram uma investigação centrada em descobrir o grau de saúde laboral do professor, através do estudo do seu grau de *Burnout* e depressão com a intenção de verificar a influência das variáveis psicossociais relacionadas com a experiência docente e seu contexto. Algumas destas variáveis são as que os professores acreditam como as causadoras do seu mal-estar. Entretanto, aprofundar-se sobre este assunto é inevitável, pois o declínio da saúde desta categoria trabalhadora repercutiria negativamente no sistema e muito especialmente os alunos sobre quem se exerce a docência.

Diante disto é urgente a necessidade de desenvolver um trabalho de investigação, através de um estudo de caso, dos fatores de riscos laborais que facilitam o desenvolvimento de estresse ocupacional nesta categoria profissional. É necessário pensar que, além de se tratar de indivíduos que necessitam viver dignamente, não se pode esquecer que esta profissão tem o importante papel de formar cidadãos que irão conduzir e construir a sociedade que se vive. Nunca esquecendo que do professor depende a qualidade do serviço prestado ao centro deste processo que é o aluno.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de saúde geral (física e mental) dos professores municipais no desenvolvimento de suas atividades laborais, considerando a influência dos fatores psicossociais e organizacionais do trabalho destes servidores.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos podem ser descritos como:

- identificar e classificar as patologias que prevalecem nos professores municipais;
- identificar fatores que determinam o nível de saúde dos trabalhadores e
- apontar medidas que promovam soluções para as melhorias das condições de trabalho destes servidores.

1.2 JUSTIFICATIVA

O município de Caxias do Sul, através da Prefeitura Municipal, conta hoje com 4.626 servidores públicos municipais ativos distribuídos em 18 unidades administrativas. Dentre estas, a Secretaria Municipal de Educação (SMED) com 2.661 servidores representando 57,58% dos servidores públicos municipais.

Essa secretaria, além de ser a que apresenta o maior quadro funcional, é também mais numerosa em afastamentos para tratamento de saúde. Os números são alarmantes e crescentes necessitando providências urgentes que propiciem melhor qualidade de vida a este servidor, bem como a redução de custos para a organização. Entender o que está ocorrendo no ambiente escolar, especificamente no corpo docente, e quais as variáveis que estão intervindo para tornar este ambiente propício ao desenvolvimento de doenças ocupacionais deve ser um dos compromissos de qualquer organização pública ou privada, pautando seu trabalho dentro de uma proposta humana, digna e justa.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) realizou estudos, em 1981, em países desenvolvidos que indicam o risco de esgotamento físico e mental dos educadores e, conseqüentemente, o desenvolvimento de acentuado absenteísmo.

Relevante também é o grande número de trabalhadores afastados de forma definitiva ou temporária por motivos de doença ocupacional na Prefeitura Municipal de Caxias do Sul (PMCS), sinalizando novamente a importância de um estudo que viabilize e seja o ponto de partida para propor ações que possam ser efetivas na melhoria da saúde e das

condições de trabalho. Investir na saúde do servidor público é, em contrapartida, primar pela saúde da organização neste mercado mundial competitivo.

Assim, o desenvolvimento de um estudo de caso requer mudanças de atitudes e comportamentos necessários para a viabilizar e sustentar mudanças organizacionais sugeridas. Este estudo também servirá como referência para o Serviço de Saúde do Trabalhador, em fase de implantação na PMCS.

1.3 METODOLOGIA

A abordagem será realizada através de uma pesquisa de estudo de caso fazendo uso de técnicas estatísticas, bem como descritiva, usando técnicas padronizadas de coleta de dados.

A dinâmica do processo de investigação consiste na aplicação de questionários que investigam o estado de saúde, fatores psicossociais e organizacionais dos professores municipais.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido na Secretaria Municipal de Educação com os professores da rede municipal de ensino fundamental, incluindo todas as faixas etárias e etnias. Serão investigados aqueles professores que possuam carga horária semanal de 20 e 40 horas, bem como os que realizam horas extras. A pesquisa incluirá somente os professores da zona urbana deste município.

1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esta pesquisa está estruturada em seis capítulos, descritos a seguir.

No primeiro capítulo são apresentadas informações para a percepção inicial do contexto desta pesquisa. Será elucidado, através de uma introdução ao tema, justificando a necessidade de investigar os fatores no trabalho que desencadeiam o desenvolvimento do estresse ocupacional na categoria de professores municipais. Também constam os objetivos gerais e específicos, delimitação, metodologia e estrutura deste estudo.

O segundo capítulo trata da revisão bibliográfica, análise comentada sobre o tema da pesquisa, procurando mostrar os pontos convergentes e divergentes dos diversos autores investigados através dos periódicos, de base de dados na Internet e outras publicações referentes ao tema.

Como continuação e evolução do trabalho, no capítulo terceiro estão descritos a metodologia utilizada nesta pesquisa, os materiais e métodos utilizados.

No quarto capítulo, primeiramente é apresentada a caracterização da PMCS e Secretaria Municipal da Educação (SMED) - Corpo Docente das Escolas Municipais. Além disso, aponta os resultados obtidos através dos dados coletados.

Finalmente, o quinto capítulo trata da discussão dos resultados e conclusões. Esse ilustra as principais informações, bem como recomendações de melhorias que podem ser aplicadas. Também propõe possíveis trabalhos futuros, com o propósito de aprofundar o objeto do estudo proposto.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este capítulo apresenta a revisão de literatura, referenciando o tema e possibilitando sua compreensão. Tal revisão tem como objetivo contextualizar o servidor público municipal (professor) e seu trabalho em todas as suas dimensões.

No entanto, esta não pretende esgotar o tema, nem se colocar como limite na sua abordagem. Pelo contrário, pretende ampliar os horizontes do investigador, estimulando-o a adotar a postura de quem escuta, investiga, sente, questiona, estuda e busca a construção de um saber, juntamente com os trabalhadores.

2.1 SERVIDOR PÚBLICO

Para melhor entender o servidor público, seja na esfera federal, estadual ou municipal, é preciso conhecer sobre a história destes trabalhadores e algumas de suas características passadas, a fim de que sirvam como subsídios para pensar o servidor hoje, objetivando ampliar a compreensão da sua relação com o trabalho. Dessa forma Soratto (2000) afirma que saber a respeito das concepções, expectativas, ligações e relações do servidor com o seu trabalho atual, implica em conhecer as várias histórias de trabalho agregadas à sua vida.

A história do servidor público é marcada não apenas por mudanças periódicas, que se transformam a cada eleição, quando se redefinem situação e oposição, metas a serem atingidas, nomes dos dirigentes e perfis dos serviços, mas também pelas transformações planejadas nas várias reformas do Estado pelas quais o serviço público já passou e ainda passa (SORATTO, 2000). Essas reformas atingem os trabalhadores na medida em que definem o trabalho, o que se espera desse servidor e qual o seu lugar na administração pública. Todas essas transformações compõem parte da identidade de uma categoria de trabalhadores que,

como qualquer outra, traz consigo aquilo que já foi, o que é atualmente e as expectativas do que poderá vir a ser.

Servidor Público, como se pode depreender da Lei Maior, de modo abrangente, são todos aqueles que mantêm vínculos de trabalho profissional com as entidades governamentais, integrados em cargos ou empregos da União, Estados, Distrito Federal, Municípios, respectivas autarquias e fundações de Direito Público. Em suma, são os que entretêm com o Estado e com as pessoas de Direito Público da Administração indireta uma relação de trabalho de natureza profissional e caráter não eventual sob vínculo de dependência (MELLO, 2000). A Constituição da República Federativa do Brasil prevê então que o Servidor Público é o profissional que desempenha uma função pública permanente no sistema administrativo do Estado, sendo remunerado com recursos públicos (CONSTITUIÇÃO, 2001).

Existe uma concepção bastante antiga que identifica os servidores públicos como uma categoria que tem como marca distintiva uma suposta aversão ao trabalho. Esta representação comum, difundida através de imprensa e compartilhada entre governo e população, desenha um servidor público que não apenas trabalha, mas também não gosta e não quer trabalhar (SORATTO, 2000).

Muniz (1995) *apud* Soratto (2000) explica que a imagem negativa do funcionário público tornou-se objeto de críticas populares, já nas primeiras décadas do século passado, por causa do clientelismo e nepotismo que marcaram o serviço público brasileiro desde sua origem. Porém, foi na década de 90 que sua imagem de servidor foi ainda mais prejudicada, através de uma estratégia política do governo de colocar os servidores no centro dos problemas relativos à ineficiência do Estado, para conseguir apoio da população para o projeto de demissões coletivas e para a extinção de órgãos públicos.

Reforçando a citação anterior, Bresser-Pereira (1998) cita autores que afirmam ser inadequado colocar o foco no servidor para pensar as mudanças, antes discutir a real organização do trabalho que permite ou não que o trabalhador de fato trabalhe. No entanto, revisar continuamente os processos de trabalho é fundamental, devendo isto ocorrer de forma participativa com os trabalhadores em cada nível, destacando a importância da participação dos mesmos na definição dos processos de trabalho como forma de motivação. Acrescenta-se

a isso a necessidade de conhecer o perfil do servidor, saber o que este quer e espera do seu trabalho, anterior a qualquer mudança planejada e executada adequadamente.

A partir desta visão macro de servidor público, convém buscar entendimento sobre o servidor e a relação deste com a esfera municipal, especificamente em Caxias do Sul.

2.1.1 O servidor público municipal

Conforme o Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Caxias do Sul e de acordo com a Lei Complementar 3.673 de 24 de junho de 1991, o “servidor é a pessoa legalmente investida em cargo público” (PMCS, 2003).

O servidor público nomeado ficará sujeito a estágio probatório, por um período de três anos, durante o qual serão avaliadas suas capacidades e aptidão para o desempenho do cargo. Transcorrido este prazo de efetivo exercício, o servidor nomeado em virtude de concurso público será considerado estável (PMCS, 2003).

Assim, durante esses três anos, o que para ele também não é certo o seu significado, somente que após esse período, será efetivado no cargo. Isto implica que o órgão público passa a representar um ente distante juntamente com seus objetivos. Tais fatos certamente atuam como desestimuladores do desenvolvimento pessoal e profissional, enfraquecendo a auto-estima e favorecendo a acomodação às estruturas burocráticas vigentes. Havendo muito pouco a criar, o trabalho restringe-se apenas em seguir um fluxo que não proporciona novos aprendizados e, assim, concursado e nomeado ao ingressar no serviço público, este trabalhador raramente tem a compreensão da realidade onde se insere. A noção de União e do seu papel é difusa e frequentemente confundida com governantes e lideranças políticas (RODRIGUEZ MARTINS, 2004).

O professor - servidor público, no desenvolvimento da sua profissão, apresenta características diferenciadas que se distanciam da realidade de qualquer outro funcionário público em função administrativa. Todavia, ao estudar a relação do seu trabalho com a sua vida, é obrigatório compreender o significado de educar.

2.2 O TRABALHO DO PROFESSOR – O ATO DE EDUCAR

No entendimento de Codo (1999), educar é realizar uma síntese entre o passado e o futuro, é reconstruir os laços entre o passado e o futuro, é ensinar o que foi para inventar e re-significar o que será.

O meio educacional é extremamente complexo, pela pluralidade das tarefas a realizar (tanto docente como não docente); pela variedade de níveis desde a educação infantil até a universitária; pela diversidade das relações laborais, substituições, interinidade, proprietários em expectativa de destino, proprietários com destino provisional, proprietários com destino definitivo, comissão de serviço, etc.; pela complexidade das relações pessoais, com os colegas alunos e pais, etc.; pela diversidade da relação com a sociedade, com as distintas administrações, com a empresa etc. Tudo isso torna o mundo profissional do professor complexo e muito rico (CALLEJA, 2003)

Segundo Codo (1999), o objetivo do trabalho do professor é a aprendizagem dos alunos. Para que ela ocorra muitos fatores são necessários: capacidade intelectual e vontade de aprender por parte do aluno, conhecimento e capacidade de transmissão de conteúdos por parte do professor, apoio extraclasse por parte dos pais e tantos outros. Entretanto, existe um que funciona como o grande catalisador: a afetividade.

Para o mesmo autor, todo trabalho envolve algum investimento afetivo por parte do trabalhador, seja na relação estabelecida com os outros ou mesmo com o produto deste trabalho. No caso do professor esta relação afetiva é obrigatória para o próprio exercício do trabalho, é um pré-requisito. Para que o trabalho atinja seus objetivos, esta relação afetiva necessariamente tem que ser estabelecida.

A tensão emocional, o esforço da voz, os traslados, o ritmo de atividade, o esforço visual, as posturas forçadas, a relação com os alunos, com os colegas, com a direção, com a inspeção educativa, com a administração, a responsabilidade de assinalar o valor das coisas aos alunos, a dificuldade de introduzir avanços pedagógicos, a preparação de atividades, a correção das provas, a reciclagem formativa, etc., são alguns dos aspectos intrínsecos da profissão que influem no trabalho docente e, portanto, na sua qualidade (CALLEJA, 2003).

Entretanto, o trabalho de educar tem tudo para ser o melhor e, ao mesmo tempo, é um tipo de trabalho dos mais delicados em termos psicológicos. Tudo para ser o melhor porque não há fragmentação do trabalho do professor; é ele quem, em última instância, controla seu processo produtivo em sala de aula. Embora tenha que cumprir um programa, possui ampla liberdade de ação para criar, definir ritmos e definir a seqüência das atividades a serem realizadas. O professor é dono do seu processo produtivo, participando desde o início ao final de seu processo de ensino (CODD, 1999).

Compreender a tarefa do professor é tão importante quanto saber sobre a dimensão e abrangência da sua atuação na atualidade.

2.3 A REALIDADE ATUAL DO PROFESSOR

Atualmente, o docente já não exerce mais sua atividade laboral de forma isolada. Desenvolve suas atividades através de equipes de trabalho que permitem inventar e refletir sobre elas. Assim sendo, faz parte do dia-a-dia desta profissão: reuniões de trabalho entre todos os professores de conteúdos afins, reuniões de coordenação entre aqueles que estão integrados no mesmo ciclo escolar, reuniões com equipe técnica de coordenação, reuniões onde a totalidade dos professores se organiza e coordena suas atividades de atuação e outros docentes ainda assumem equipes diretivas (CORDEIRO CASTRO *et al.*, 2003).

Os autores anteriormente citados ainda afirmam que todo professorado é obrigado a realizar função de planejamento burocrático, dentre estes: projetos, programações de atividades, regimentos, etc., além de ocupar-se com funções de reforço escolar, substituição de companheiros diante de suas ausências e, também, preocupar-se com a sua formação e informação contínua. Somado a tudo isto a sociedade exige do docente que tenha senso crítico com respeito a si mesmo, aos conteúdos culturais e ao contexto social, que seja objetivo, democrático e com vocação de serviço, que tenha um trabalho cooperativo e ame sua instituição e seus alunos, que se sinta parte viva da comunidade em que atua, que se esforce por alcançar uma conduta racional, científica, com preferência pela ordem e sistematização e, sobretudo, seja muito criativo para colocar sua formação e experiência a serviço da escola e do aluno que educa.

Além disso, muitas atividades profissionais caracterizam-se agora por um esforço mental tão denso, que não é possível mantê-lo durante todo o tempo de uma jornada de trabalho de oito horas, ou até de sete horas (semana de 35 horas). Um primeiro tipo de solução seria aquela que foi adotada para as telefonistas, os professores e os artistas: reduzir oficialmente e de maneira acentuada o tempo de trabalho, mantendo um salário de trabalhadores em tempo integral. Uma outra opção consiste em combinar períodos de trabalho mental intenso com períodos mais leves (WISNER, 1994).

Estudos recentes indicaram que, em Madrid, um terço da coletividade docente está afetada por uma enfermidade psicossocial. Esses problemas têm sua origem no próprio desenvolvimento da atividade, uma vez que se trata de um trabalho intelectual e administrativo, que produz fadiga e podendo desencadear o estresse. Portanto, são muitos os fatores que podem afetar os professores: a indisciplina do aluno, deterioração da imagem do professor, problemas de convivência nas instituições de ensino, problemas com pais dos alunos, problemas com a administração e equipe diretiva. A tudo isso se pode seguir somando a esta sociedade marcada pela competitividade e baseada em rentabilidade em todos os âmbitos, exigindo mais e mais das pessoas, ignorando a necessidade de um sono reparador, contato com a natureza, relaxar o corpo, respirar adequadamente privando-se dos benefícios que representa para os indivíduos. E, sob estas condições, dificilmente pode-se conservar a saúde física e um razoável equilíbrio mental (RAMIRO, 2003).

Grossi *et al.*, (1998) chamam a atenção para outro fator de relevante importância desta categoria que são as diferenças sexuais que caracterizam modos distintos de “perceber e sentir” pelas diferentes atribuições e responsabilidades de cada sexo. E para melhor tratar deste assunto, o próximo item procura esclarecer a diferenciação da mulher.

2.3.1 A mulher e a professora

As mulheres diferem dos homens quanto à perspectiva de saúde ocupacional, porque as principais diferenças sexuais relevantes são atribuíveis às diferentes tarefas e empregos de homens e mulheres, ainda que dentro do mesmo local de trabalho e cargo, geralmente resultando em exposições diferentes. As múltiplas tarefas extra-emprego da maioria das mulheres que trabalham afetam a sua saúde, pois as mulheres continuam a ter a

maior responsabilidade pelo trabalho doméstico e pelos cuidados com os filhos, mesmo quando o trabalho fora de casa continua aumentando (GROSSI *et al.*, 1998).

Em acordo com afirmativa anterior, Senna e Freitas (1993, p. 359-361) entendem que “a dualidade do papel social feminino na produção e reprodução social determina algumas características nos perfis de saúde, diferentes das que ocorrem na população trabalhadora masculina. Isto emerge com força ao percebermos a dupla exploração de mão-de-obra a que são submetidas várias trabalhadoras, quando somam à sua jornada de ‘trabalho fora’, remunerada, a períodos intensos de trabalho doméstico, não remunerado, constituindo a dupla jornada de trabalho”.

Para Limongi França e Rodrigues (1999), a ambigüidade de papéis pode gerar falta de confiança, insegurança, irritação, pouca tolerância e, até mesmo, rejeição. O conflito de papel é observado quando a pessoa tem que desempenhar mais de um papel em uma mesma situação, muito comum com as mulheres que têm atividade profissional e têm que satisfazer o estereótipo masculino do trabalhador bem-sucedido, somado ao de ter que cumprir as expectativas e compromissos do lar, envolvendo filhos e marido.

Então, pensar na similaridade do trabalho doméstico com o trabalho docente é compreender que o trabalho doméstico é visto como inerente à natureza das mulheres. Elas estão naturalmente destinadas ao cuidado das crianças e, dentro deste cuidado, entraria a tarefa de educá-las. Ao considerá-lo de tal modo, lhe é tirado o valor de trabalho produtivo, desvalorizando a tarefa em si e a quem a exerce. Por sua vez, as professoras trabalham com crianças e, assim como se desqualifica a criança, também se desvaloriza quem trabalha com elas. A tarefa docente suporta uma carga depreciativa ao considerar o cuidado das crianças e sua educação como inerentes à natureza feminina passando, assim, o trabalho docente por um esvaziamento. Tal situação o transforma em uma atividade não criativa, não rentável, não produtiva e até invisível, como uma extensão do trabalho doméstico. Sem dúvida conhecer os atravessamentos ideológicos que suportam esta tarefa dá a possibilidade de mudar a realidade e a maneira de se inserir na mesma (FERNANDEZ, 1994).

Senna e Freitas (1993) confirmam a citação anterior ao relatarem que a sociedade atribui culturalmente à mulher a responsabilidade pelo cuidado dos filhos. Nos tempos atuais, ter uma profissão e uma carreira é algo colocado como legítimo para ambos os sexos, todavia,

não existe uma resposta social no sentido de promover e intensificar a instalação de recursos coletivos (creches e berçários). Além disso, ela também absorve a carga de coordenar seus horários de forma a que tenha tempo para os afazeres da casa, o supermercado, a feira, o horário da escola das crianças, as doenças e frustrações dos familiares. Com tudo isso, cada vez mais a mulher vem se ocupando com o outro e para o outro e perdendo sua identidade.

Diante desta realidade apresentada, convém buscar entendimento sobre o que representa ter saúde nos ambientes de trabalho e, partindo desta compreensão e da necessidade observada, adotar medidas que contemplem a qualidade de vida da mulher trabalhadora. Todavia, saber sobre o mal-estar que envolve o docente significa estar subsidiado para acertadamente priorizá-la ao indivíduo que trabalha.

2.3.2 O mal-estar docente

Glina e Rocha (2000), através de diversos estudos realizados nos últimos anos que analisam o processo do trabalho docente, apontam principalmente a presença significativa no meio educacional de um mal-estar entre a categoria dos professores, devido a sinais generalizados de sofrimento, sufocamento, ansiedade, depressão e de fadiga no trabalho. Estes fatores facilitam para que os professores desenvolvam seus medos, tornando-os menos performáticos e manifestando sentimentos de incapacidade. Todavia, a experiência do estresse é largamente dependente de como os professores percebem e avaliam as circunstâncias desfavoráveis no seu trabalho. Partindo da premissa que existem diferenças individuais no estilo cognitivo, isso vai determinar o tipo de enfrentamento ou como o indivíduo responderá a esses estímulos, considerando seu repertório de experiências passadas (BORG; RIDING, 1993).

Corroborando com a afirmativa anterior, Cordeiro Castro *et al.* (2003), informam que são inúmeras as publicações de periódicos que investigam a saúde laboral dos docentes: docentes e *Burnout*, depressão entre os professores, mal-estar docente, estresse e educação, etc. Isto leva a crer que o exercício da docência é mais que um fator de risco para a saúde dos professores, é a ausência de bem-estar físico, psíquico e social. Dados retirados de centros educativos referentes a numerosas baixas laborais reforçam esta preocupação. Neles se pode encontrar quadros de ansiedade, baixas por depressão, insônia, problemas coronários, etc. Assim como inúmeras outras etiologias de diversas ordens que talvez mascarem, mesmo de

maneira inconsciente, e sirvam de válvula de escape diante das pressões sofridas no meio escolar.

No entendimento de Ramiro (2003), toda enfermidade ou transtorno tem como origem e causa uma má utilização dos pensamentos e um descuido com o corpo. Por sua vez, toda enfermidade vem acompanhada de um desequilíbrio físico e psíquico afetando os dois campos. Um transtorno psíquico produz desordens físicas que impede de se estar bem psicologicamente.

Já entre os trabalhos publicados na Espanha sobre estresse e saúde laboral do docente, pode-se extrair que a categoria dos professores percebe seu mal-estar laboral através da falta de valorização social em seu trabalho (apoio social); falta de meios, tempo e recursos (apoio material) para o desempenho de suas tarefas; excesso de responsabilidade; conflitos com alunos; reformas de ensino; reconhecimento de suas próprias carências sobre sua formação profissional atual, bem como reconhecimento da relação com seus superiores de caráter burocrático, muito ligado ao controle/sanção e pouco vinculado ao trabalho docente (CORDEIRO CASTRO *et al.*, 2003).

Existe uma opinião generalizada entre os professores de que o exercício da profissão produz alteração na saúde psíquica que afeta um grande número de indivíduos. Possivelmente esta opinião se deve a aparição de diversas publicações de artigos, através dos meios de comunicação, a intenção sindical de fazer um quadro de enfermidades profissionais, e também é possível que esta opinião que o professor tem sobre as enfermidades psiquiátricas seja um recurso utilizado como justificativa da importância do esforço que realiza, diante de uma sociedade que lhe exige e critica (CALLEJA, 2003).

De todos os apontamentos citados, é pertinente ainda complementar que os efeitos do absentismo por enfermidades são múltiplos e importantes, produzindo aumento de trabalho da gestão de pessoal ao ter que substituir o profissional docente, gerando tensões entre os professores e dificultando o planejamento do trabalho. Para o professor, supõe uma perda (diminuição) da sua saúde, uma perda no entretenimento de seu labor diário, assim como uma diminuição de suas percepções econômicas; enquanto que para a mutualidade de funcionários públicos, supõe suportar os gastos de assistência sanitária na sua maioria coberta por assistência privada, embora com repercussão econômica dos pressupostos gerais do

estado; ainda deve-se considerar o prejuízo criado aos alunos e ao próprio sistema público de ensino (CALLEJA, 2003).

A variedade de sintomas encontrados na categoria estudada, tanto físicos quanto psicológicos, requer entendimento sobre o estresse ocupacional.

2.3.3 O Estresse Ocupacional

A palavra estresse, origina da física e representa o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço, sendo a deformidade de maior ou menor grau, conforme a dureza e o esforço que forem submetidos (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 1999). Para Jaén e Domenichelli (2003), o estresse é uma resposta geral adaptativa do organismo diante das diferentes demandas do meio, quando estas são percebidas como excessivas e ameaçadoras para o bem estar e integridade do indivíduo.

Outra definição geralmente aceita do estresse no trabalho pode ser entendida como segue:

“O estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo, define o estresse do trabalho. É assim, essencialmente, um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerenciar as exigências do trabalho” (GRANDJEAN, 1998, p.165).

Estar estressado significa “estado do organismo, após o esforço de adaptação que pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas” (LIMONGI; FRANÇA; RODRIGUEZ, 1999, p. 25). O que produz o estresse é um desajuste entre as demandas e os recursos das pessoas para enfrentá-las, alto ajuste entre as habilidades e as capacidades disponíveis por uma pessoa e as exigências demandadas do trabalho que desempenha e também entre as necessidades dos indivíduos e os recursos do ambiente disponíveis para satisfazê-las (JAÉN; DOMENICHELLI, 2003). Entretanto, deve-se compreender que o estresse em si não é bom nem ruim e que é impossível e indesejável erradicá-lo. Ao contrário, ele pode ser um recurso importante e útil para uma pessoa enfrentar as diferentes situações da vida. A resposta ao estresse é ativada pelo organismo com o objetivo de mobilizar recursos

que possibilitem o enfrentamento de situações, as mais variadas que são percebidas como difíceis e que exigem delas esforço. Esta capacidade é de extrema importância para a espécie humana, ajudando a sobreviver e criando alternativas de enfrentamento as inúmeras situações de ameaça na sua existência. Portanto, pode-se concluir que a vida sem estresse não teria desenvolvimento pessoal e científico, não seria atraente ou excitante (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUEZ, 1999).

Os autores anteriormente citados informam que diante das situações estressantes as respostas do indivíduo ao estresse podem estar associadas a muitos aspectos negativos. Por outro lado, existem muitas situações estressantes que são ou podem ser muito agradáveis como, por exemplo, ser aprovado no vestibular, casamento, formatura, entre outras. Da mesma forma que se deve equilibrar a quantidade de sal e açúcar na dieta, pode-se aprender a lidar com o estresse. Na verdade, a todo instante se faz movimentos de adaptação, ou seja, tentativa de ajustar-se às diferentes exigências, seja do ambiente externo, seja do mundo interno – este vasto mundo de idéias, sentimentos, desejos, expectativas, imagens, etc., que cada um tem dentro de si. Pode-se dizer que os estressores advêm tanto do meio externo, como frio, calor, condições de insalubridade, quanto do ambiente social, como trabalho e do mundo interno, aquele vasto mundo interior, como os pensamentos e as emoções – angústia, medo, alegria, tristeza.

Nas palavras do sociólogo Gilberto Freire *apud* Limongi França e Rodriguez, (1999, p.75):

O ser humano é um todo biológico, ecológico e socialmente determinado. E seu bem-estar além de físico, psicossocial está dependente e relacionado a situações que o envolve, como membro de um grupo em particular, e de uma comunidade, e mais do que isto, de um sistema sócio-cultural em geral, não apenas de sua herança biológica ou de fatores ecológicos.

O potencial nocivo, ou causador de doenças, criado por situações estressantes dependerá do tipo e da intensidade do estresse, mas, provavelmente, dependerá sobretudo, de sua repetição e duração ao longo da vida e da forma como cada um lida com ele. Embora as coisas não sejam tão simples, podem-se agrupar as fontes de estresse em três compartimentos: a família, o trabalho e o ambiente em que vive a pessoa. As situações estressantes relacionadas ao trabalho e a família são as mais graves, não só pela natureza e multiplicidade

das facetas que encerram, mas principalmente por configurar, na maioria das vezes, uma fonte permanente de tensão ao longo da vida. Acredita-se, ainda, que o grande determinante do potencial nocivo de estresse esteja relacionado com o estado interior de insatisfação consigo mesmo e com a vida (DIAS DA SILVA, 1994).

Somente em anos recentes a sociedade tem começado a prestar atenção na importante influência que tem o estresse na saúde pública e o impacto econômico que exerce na produção e no desenvolvimento dos diversos setores. A partir dessa consciência tem-se realizado estudos e proposto estratégias para suavizar as perdas econômicas que representa, muitas vezes se confundindo com preguiça e falta de vontade. Conceitos como controle de qualidade na empresa, equipes integrais de produção, ambiente laboral sadio, etc., são hoje habituais no modismo de empresários e executivos, não somente por uma maior consciência de responsabilidade social, como também por um avançado conceito de rentabilidade econômica (SLIPAK, 1996).

A enfermidade ocupacional mais representativa nestes dias é o estresse ocupacional. Diversos estudos nacionais e internacionais mostram que os países desenvolvidos parecem estar dando um relativo estancamento (deter o curso) da incidência de risco laboral tradicional (acidentes de trabalho e enfermidade monocausais). Enquanto isso, cresce a prevalência de enfermidades multicausais relacionadas com o trabalho e em particular os sintomas associados ao estresse (JAÉN; DOMENICHELLI, 2003). Portanto, estudar o estresse organizacional não é tarefa fácil. É necessário investigar os fatores individuais e ambientais. Além de contar com os fatores ou características ambientais, organizacionais, grupais, familiares, pessoais e estimulantes da capacidade do indivíduo, a criatividade e o pensamento independente (SLIPAK, 1996).

Os agentes estressores ocupacionais variam de acordo com atividades os quais podem ser de natureza física, química, biológica, psicológica e social resultando de fatores intrínsecos (pensamentos, emoções, fantasias, sentimentos de angústia, medo, alegria e tristeza) ou extrínsecos do indivíduo (estímulos de ordem física ou social, como o trabalho, e outros) (BACHIOR *et al.*, 1998).

De outra maneira, Grandjean (1998) conclui que algumas condições específicas podem representar sobrecargas favorecendo o desenvolvimento do estresse, sendo citadas

como: - supervisão e vigilância do trabalho determinam o grau de participação do trabalhador no processo de produção, - apoio e reconhecimento dos superiores parecem diminuir a predisposição ao estresse, - insatisfação e estresse no trabalho dependem do conteúdo e da carga de trabalho, - as exigências de trabalho são determinadas pela carga e pela atenção exigida, - a segurança de emprego, especialmente importante para o bem-estar geral, - a responsabilidade pela vida e pelo bem-estar dos outros pode ser um alto fator de carga mental, - o ambiente físico, - e o grau de complexidade do trabalho é indicador do surgimento de monotonia e de sobrecarga.

Os conflitos psicológicos e a inadaptação do homem ao trabalho são capazes de gerar estados de ânimos negativos, desequilíbrios emocionais e outros mal-estares que afetam tanto a saúde mental, como também o inadequado funcionamento orgânico. Um dos problemas relacionados ao binômio saúde-enfermidade que mais tem chamado atenção dos investigadores nos últimos vinte anos é o estresse ocupacional (SOTOLONGO *et al.*, 2003).

Desde tempos muito remotos, os mesmos autores afirmam que se conhecem as repercussões do estresse, e são elas inumeráveis. Observa-se que, na Rússia, a mortalidade por esta enfermidade aumentou em quatro vezes de 1960 a 1980. Tem-se assinalado que mais da metade dos leitos hospitalares nos EUA são ocupados por pessoas que padecem de estresse e que as enfermidades vinculadas ao estresse, junto com as cérebro-vasculares, constituem 50% das causas de morte. Numerosos estudos têm definido grande número de possíveis fatores do estresse presentes no meio laboral. Entre eles figuram o trabalho por turnos, a utilização escassa da capacidade, o trabalho insuficiente e o aborrecimento, o trabalho excessivo, o conflito de funções, a desigualdade de salários, as relações laborais, a qualidade de material e o perigo físico. Os estudos das lesões ocupacionais e enfermidades têm mostrado quase que exclusivamente alto custo econômico direto e a duração da incapacidade; raramente tem prestado atenção na sua ampla conseqüência social e o impacto causado na família desses trabalhadores.

A insatisfação profissional comporta dois aspectos: o não gostar do que faz (ou de onde se faz) e também da não obtenção das recompensas de que o indivíduo se julga merecedor, seja em termos financeiros, em prestígio e poder ou os três juntos. Todavia esta insatisfação deve-se muito mais a condição interior da pessoa que as próprias condições objetivas do trabalho (DIAS DA SILVA, 1994).

Quando se refere às condições de trabalho é preciso entender que é o corpo que recebe o impacto, enquanto que na organização do trabalho o alvo é o funcionamento mental. No entanto é necessário acrescentar ainda, que as más condições de trabalho não somente trazem prejuízos para o corpo, como também para a mente. É de natureza mental a ansiedade resultante das ameaças a integridade física, como também é a seqüela psíquica do risco que a nocividade das condições de trabalho impõem ao corpo (DEJOURS, 1992).

A OIT se refere ao estresse laboral nos seguintes termos: esta enfermidade é um perigo para as economias dos países industrializados e em vias de desenvolvimento, prejudica a produtividade ao afetar a saúde física e mental dos trabalhadores. Sustenta ainda, que as empresas que ajudam a seus empregados a fazer frente ao estresse e reorganizam com cuidado o ambiente de trabalho, em função das atitudes e das aspirações humanas, tem mais possibilidade de conseguir vantagens competitivas (terão mais êxito no futuro). A luta contra o estresse no trabalho é um dos grandes empenhos que devem acometer tanto os governos como os empregadores e sindicatos nos próximos anos (SLIPACK, 1996).

São numerosos os gastos e perdas derivadas do custo com o estresse, aumentam ano a ano, geralmente determinados por crescentes índices de absenteísmo, baixa produtividade, acidentes profissionais, e o que é mais importante, a incidência sobre a saúde mental e física dos indivíduos, que se bem podem ser quantificados pelos gastos em saúde, internações, etc, são na realidade incalculáveis, portanto a qualidade de vida e a vida em si mesma não devem ter índices, ou tabelas de indenizações (SLIPACK, 1996).

O Presidente da Sociedade Espanhola para o Estudo da Ansiedade e do Estresse, afirma que: ainda que se faça uma relação exaustiva de fatores que podem desencadear o estresse laboral, esta, será sempre incompleta. No entanto, os fatores seguintes foram recolhidos num amplo estudo sobre o estresse laboral da comissão europeia:

- Excesso e falta de trabalho;
- Tempo inadequado para realizar o trabalho de modo satisfatório;
- Ausência de uma descrição clara do trabalho ou da cadeia hierárquica;
- Falta de reconhecimento ou recompensa pelo adequado rendimento laboral;
- Não ter oportunidade de expor suas queixas;

- Responsabilidades múltiplas, porém pouca autoridade ou poder de tomar decisões;
- Não cooperação e apoio de superiores, colegas e subordinados;
- Falta de controle ou insatisfação do trabalhador pelo produto terminado fruto de seu trabalho;
- Insegurança de emprego, pouca estabilidade de posição;
- Exposição a prejuízos em função da idade, do sexo, da raça, da origem étnica ou da religião;
- Exposição a violências ou ameaças que o intimidam;
- Condições físicas de trabalho desagradáveis e perigosas (de risco);
- Não ter oportunidade de demonstrar ou aproveitar seus talentos ou capacidades pessoais;
- Possibilidade de que um pequeno erro ou uma distração momentânea tenham conseqüências sérias e inclusive desastrosas (VINDEL, 2002).

O estresse pode ser detectado nos ambientes de trabalho precocemente, necessita para isso observar os seguintes sintomas (JAÉN; DOMENICHELLI, 2003):

- Pouca disposição para assumir responsabilidades;
- Queixas numerosas sem apresentar soluções;
- Falta de relação pessoal com os companheiros;
- Dificuldades para realizar tarefas correntes;
- Chegar tarde e sair cedo;
- Dor de cabeça;
- Mal-estar gástrico freqüente;
- Aumento do número de acidentes;
- Distrações freqüentes.

Se diante de alguns desses sintomas não se procura um diagnóstico precoce do estresse e a situação se prolonga, as conseqüências tanto físicas como fisiológicas podem conduzir à enfermidades tanto físicas como mentais.

Os estressores dependem da valorização que o indivíduo atribui à determinada situação; da vulnerabilidade e características individuais, bem como das estratégias de

enfrentamento disponível em nível individual, grupal e organizacional (JAÉN; DOMENICHELLI, 2003).

Entretanto, estabelecer um programa de prevenção e manejo do estresse com o objetivo de reduzir e controlar a incidência e a prevalência de casos de estresse ocupacional detectados na população trabalhadora, causados pela exposição parcial ou permanente aos fatores de risco psicossocial presentes no contexto laboral tem como objetivo, diminuir o índice de acidentes, reduzir absenteísmo e rotatividade, aumentar a produtividade e o cumprimento dos objetivos da instituição (JAÉN; DOMENICHELLI, 2003).

2.3.3.1 O Estresse no âmbito educacional

Segundo Hera (2004) o estresse, a depressão, a ansiedade e outras patologias psiquiátricas estão acometendo os docentes de maneira direta, decorrendo em absenteísmo e baixa na produtividade laboral; assim como outras doenças: úlceras e contraturas que possivelmente sejam somatizadas pelo professor.

O autor citado ainda relata que 60% dos professores sofrem algum tipo de afastamento de suas atividades laborais com duração média de 28 dias, registrados na sua maioria no primeiro e segundo trimestre; porém as doenças de ordem psiquiátricas se concentram no final do período letivo. Também informa que o perfil da professora que sofre baixas laborais é aquela maior de 36 anos e com responsabilidades familiares. Outro fato importante levantado é que na medida que aumenta o nível educacional diminuem as baixas laborais, assim a maioria dos casos de adoecimento do professor acontece com aqueles que trabalham com a educação infantil.

Aumenta de forma alarmante entre o professorado de Madrid; o estresse, a depressão, etc. Um estudo da *Unión General de Trabajadores del País Valenciano* (UGT-PV) indica que um em cada três docentes de ensino médio e secundário de escolas públicas, acaba desenvolvendo algumas das doenças psicossociais. Os professores estão assumindo uma parte da educação que não condiz com a sua tarefa profissional, tendo que desempenhar muitas vezes o papel de pai e mãe; além da desmotivação do aluno como outro fator que pode facilitar o desenvolvimento do ao estresse no trabalho (LA HERA, 2004).

Falar sobre estresse relacionado ao trabalho implica em conhecer seus desdobramentos. Para tanto, sendo um dos mais importantes o *Burnout*, é fundamental nesta apresentação conhecer seu conceito.

2.3.3.2 Síndrome de *Burnout*

O termo *burnout* origina-se do mundo do esporte, por expressar a situação que vivia os atletas ao não alcançar os resultados desejados mesmo diante de grandes esforços de treinamentos. Maslach (1977) *apud* Cordeiro Castro (2003) conceituou esta síndrome como sendo uma resposta a um estresse emocional crônico caracterizado por esgotamento físico e psicológico, atitude indiferente, despersonalizada (postura desumanizada, insensibilidade) diante dos problemas dos bem como, sentimento de inadaptação em relação às tarefas que deveria desenvolver (CORDEIRO CASTRO *et al.*, 2003).

Os autores Freudenberger e Richelson (1980) *apud* Limongi França e Rodriguez (1999) entendem que o *burnout* é uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas no trabalho com outras pessoas ou profissionais que apresentam grandes expectativas em relação aos seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão. No entanto em função de diferentes obstáculos não atingem o retorno esperado.

De outro modo, Cordeiro Castro, *et al.* (2003) chamam atenção que, os sujeitos que padecem desta síndrome, são principalmente aqueles cujas suas atividades laborais atuam e tratam reiteradamente com outros sujeitos diretamente, e de grande relevância para o usuário. Assim, estes profissionais tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento das manifestações dos sintomas. Todavia por ser o ensino uma das categorias profissionais que apresenta maior contato com pessoas como receptores de sua atividade profissional, se considera uma profissão associada a níveis significativos de *burnout*.

Em conformidade com o que já foi citado, Guerra e Torres (2004) ressaltam que a partir dos anos 80 há uma grande variedade de investigações centradas no estresse docente e mais especificamente na “Síndrome de *Burnout*” entendida está, como um transtorno da adaptação que pode tornar-se crônico e desencadear diversos sintomas de gravidade tanto físicos como psicológicos em sua relação com a atividade docente.

Os mesmos autores em estudo realizado com docentes de educação secundária, em Salamanca, indicam que quase a metade dos professores apresenta algum índice de mal-estar docente, já em 41,22% da amostra indicou *burnout* e falta de realização profissional bem como, 46,61% se encontra no limite de esgotamento. Neste sentido Cordeiro Castro *et al.* (2003), detectaram nos resultados de pesquisa realizada entre os docentes de nível primário, na *Bahía de Cádiz*, alta prevalência de “Síndrome de *Burnout*” (41%) e depressão (25%), sendo aqueles que apresentam os índices mais elevados de síndrome são também os que manifestam o maior grau de depressão.

O conteúdo descrito até então, se preocupou em abordar a relação do estresse interagindo no trabalho dos servidores públicos, e mais especificamente com os professores. Para melhor compreender um dos processos de enfermidade nesta categoria, é preciso também conhecer o que é ter saúde e a sua relação com o ambiente de trabalho.

2.4 SAÚDE OCUPACIONAL

Antes de iniciar a abordagem específica de saúde ocupacional, é conveniente apresentar o sentido técnico da palavra “saúde” para então, poder entender o seu alcance.

O conceito de saúde deixou de ser apenas a ausência de doenças para representar o completo bem-estar físico, mental e social. As normas jurídico-trabalhistas, que a princípio visavam a proteger apenas a integridade física do empregado, passaram a contemplar os fatores psicossociais, especialmente com relação à saúde mental do trabalhador (OLIVEIRA, 1998).

Reforçando o conceito anterior, a saúde ou doença seria o resultado da conjugação de fatores originados do corpo, da mente e da interação de ambos entre si e com o ambiente e o meio social. Seja ela qual for, a doença pode ser entendida como uma perturbação não resolvida no equilíbrio interior do ser vivo e em sua interação com o ambiente que o cerca (DIAS DA SILVA, 1994).

A saúde ocupacional tem como finalidade promover e manter o mais alto grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões (SOTOLONGO *et al.*, 2003). As ações levadas a cabo com a intenção de melhorar os índices de saúde do

trabalhador, identificar as fontes que atentam contra isso, prevenir em geral, adequar cada vez mais a relação homem-atividade laboral, deve converter-se em um dos propósitos mais importantes da saúde pública.

A OIT e a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1950 reuniram-se e estabeleceram, através de um comitê misto, a definição dos objetivos da Saúde Ocupacional:

A saúde ocupacional tem como objetivos: a promoção e manutenção, no mais alto grau, do bem estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; a prevenção entre os trabalhadores de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores em seus empregos, dos riscos resultantes e fatores adversos à saúde; a colocação e conservação (manutenção) dos trabalhadores nos ambientes ocupacionais adaptados as suas aptidões fisiológicas e psicológicas; em resumo: a adaptação do trabalho ao homem e cada homem ao seu próprio trabalho (VIEIRA, 1996, p.27).

Todavia é preciso compreender que a saúde do trabalhador ainda é um campo em construção no espaço da saúde pública, e seu objeto refere-se como o processo de saúde e doença dos grupos humanos se relaciona com o trabalho. É necessário compreender como e porque ocorre este processo – e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que conduzam à transformação em direção a apropriação, pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho. A saúde do trabalhador busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, através do estudo dos processos de trabalho, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e idéias, as representações sociais, e a possibilidade de consumo de bens e serviço, na civilização urbano-industrial (MENDES; DIAS, 1993).

Mendes (1995) ainda cita que a OMS (1975) determina como objetivos da saúde do trabalho, o prolongamento da expectativa de vida e minimização da incidência de incapacidade, o melhoramento das habilidades em relação ao sexo, idade e realização pessoal, fazendo com que as pessoas sejam sujeitos criativos, melhorando as capacidades mentais e físicas e a adaptabilidade às situações novas no trabalho. O autor entende que se deve primar pelo trabalho sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência deste, combinando esforços com atuação multiprofissional, juntamente com os trabalhadores e a organização do trabalho na tentativa de resgatar o sentido maior do trabalho - isto é, sem sofrimento, sem dor, doença ou morte.

Nesta abordagem da questão, as mudanças nos processos de trabalho, o modo de viver das pessoas, refletem na forma de adoecer e morrer dos trabalhadores. Em última análise, está baseada no significado cultural, político e econômico que a sociedade atribui a seus corpos. Os fenômenos biológicos são observados na sua dimensão social, e o corpo deixa de ser visto apenas como um agregado de células, mas considerado em suas relações com a natureza, na sua capacidade de criar e recriar-se através do trabalho (MENDES; DIAS, 1993).

2.5 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TRABALHO

Além do entendimento de saúde ocupacional, é possível perceber a relação existente entre estes dois eixos imprescindíveis para a qualidade de vida das pessoas. Portanto, percebendo a ação recíproca gerada nesta relação é possível compreender porque a articulação entre o trabalho, a saúde e a doença dos trabalhadores tem sido objeto de pesquisa e reflexão dos homens há séculos, registrada nas obras dos historiadores, filósofos, escritores, médicos, cientistas sociais e artistas, de forma diversificada, segundo as lentes utilizadas para olhar o mundo (MENDES; DIAS, 1993).

Gozar de condições adequadas de saúde, prevenir doenças e acidentes de trabalho é um dos direitos de todo o ser humano independente da raça, religião, opinião política ou condição econômica social, previsto na legislação brasileira. Portanto o trinômio Estado-Empresa-Trabalhador tem a responsabilidade pela vida e saúde dos trabalhadores (VIEIRA, 1996).

Desvendar a natureza do impacto do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores ainda hoje é um processo em construção sendo elaborado diariamente, com os recursos da epidemiologia. Procurando ver a saúde-doença não apenas como ela se comporta em cada indivíduo - olhar clínico, mas também como ela se distribui entre os trabalhadores, enquanto coletividade, categoria ou classe social - olhar epidemiológico (MENDES; DIAS, 1993).

A intenção é de sistematizar uma abordagem da relação saúde *versus* doença que aponte diversos olhares e ao mesmo tempo, que sirva de auxílio aos profissionais de saúde no trato com problemas de saúde do trabalhador. Então, discutir a relação de saúde e trabalho implica, antes de tudo, em conhecer os conceitos destes termos atribuídos por alguns escritores. Pela constituição de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido

mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO, 2003).

Para Soratto (2000), o trabalho na vida das pessoas ocupa um lugar central, não somente no sentido de prover as condições materiais de sobrevivência, mas também como articulador da identidade e da subjetividade. Coloca o trabalho como um elemento importante para a definição da saúde mental, estabelecendo a possibilidade de bem estar ou sofrimento psicológico, dependendo das condições e características em que é realizado. Não se pretende identificar patologias específicas ligadas ao trabalho, mas apenas, marcas de sofrimento, de satisfação e realização pessoal a partir do exercício dessa atividade.

Na compreensão de Oliveira, a saúde não é um ponto fixo que se atinge, mas a direção em que se empreende a caminhada, uma constante melhoria que deve ser perseguida sempre (1998).

Uma análise detalhada sobre as conseqüências da inter-relação entre o homem e sua atividade laboral leva a consideração dos efeitos negativos e positivos que resultam do desempenho de uma tarefa. Sem negar a importância que representa para a promoção de saúde no trabalho os efeitos positivos, faremos ênfase dos efeitos negativos. Estes efeitos (estresse, monotonia, fadiga, etc) se manifestam durante e depois do trabalho, e representam um resultado negativo ou ao menos não desejado da atividade laboral, sendo que suas manifestações se expressam nos diferentes estados funcionais (SOTOLONGO *et al.* 2003).

Partindo da premissa de que trabalho é tudo o que a pessoa faz para manter-se, para desenvolver-se, para manter e desenvolver a sociedade. Trata-se de uma atividade, englobando o trabalho assalariado, o trabalho produtivo individual (artesão, agricultor, escritor), o trabalho doméstico e o trabalho escolar. Em uma definição mais restrita, trabalho seria o que acrescenta valor e entra no circuito monetário. No contexto mais operacional, genericamente trabalho, é tudo que a pessoa faz para manter e promover sua própria existência e/ou existência da sociedade, dentro dos limites estabelecidos (legislação) por esta sociedade (SELL, 1994).

Para Rouquayrol (1993), o significado de trabalho abrange não só a ausência de afecções ou doenças, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho.

Do ponto de vista marxista trabalho é a ação dos homens sobre a natureza, transformando-a intencionalmente. Neste processo, os homens se relacionam uns com os outros se transformando a si mesmos, imprimindo seus rostos na natureza e se fazendo (LE VEN, 1990 *apud* BUSCHIMELLI, 1993).

Reforçando esta premissa, todo o indivíduo chega ao trabalho com seu capital genético, remontando o conjunto de sua história patológica a antes do nascimento, e com as marcas acumuladas das agressões físicas e mentais sofridas na vida. Ele traz também seu modo de vida, seus costumes pessoais e étnicos, seus aprendizados. Esta carga pesa no custo pessoal da situação de trabalho em que é colocado (WISNER, 1994).

Portanto, entende-se por relação de trabalho todos os laços humanos criados na organização do trabalho, ou seja: as relações com a hierarquia, com suas chefias, com a supervisão, com os outros colegas trabalhadores sendo estas às vezes desagradáveis, até insuportáveis. Então, se o corpo físico e mental é quem recebe o impacto da organização do trabalho, o trabalho coloca o indivíduo em risco através: de risco de acidentes, doenças de caráter profissional, aumento do índice de morbidade, diminuição do período de vida e doenças psicossomáticas. O autor ainda ressalta que a desorganização dos investimentos afetivos provocados pela organização do trabalho pode afetar o equilíbrio mental dos trabalhadores (DEJOURS, 1992).

Logicamente, seria um grande equívoco e na verdade profundamente reacionário acreditar que exista algum modo de trabalho que possa ser exclusivamente manual; como se o trabalho não acionasse a todo instante a musculatura, a inteligência e a afetividade. Em qualquer trabalho humano, observa-se um ajuste permanente da atividade exercida, que solicita a todo instante as capacidades cognitivas (inteligência), mesmo que longe de satisfazer às aspirações de um trabalho interessante (WISNER, 1994).

Inquirir sobre as relações entre saúde-doença e trabalho ou estabelecer o nexo entre o trabalho e o processo saúde-doença do trabalhador tem como ponto de partida a

investigação (ou estudo) dos riscos para a saúde existentes nas esferas da produção do consumo de bens e serviços (nos ambientes de trabalho), no meio ambiente e no modo de viver das pessoas (ROUQUAYROL, 1993).

Facchini (1993) reforça que entendendo melhor as causas das doenças, ampliam-se as possibilidades de enfrentá-las com êxito. A partir desta clareza têm-se melhores condições de escolher ações, recursos, instrumentos, métodos e técnicas efetivas no combate às doenças e na preservação da saúde. Entretanto o estabelecimento de relações entre os problemas de saúde e seus determinantes não é um acontecimento súbito, sua elaboração precisa de um tempo para se consumir, ou seja, tem sua história.

E é justamente por essa razão que se deve pensar e agir preventivamente, ter em mente que por ser a doença um processo dinâmico e que está em permanente desenvolvimento, quando se rotula alguém de doente ou não doente corre-se o risco de estar sendo arbitrário. Entendendo que cada doença tem sua história natural, os fatores associados a ela, muitas vezes, estão presentes muito antes da sua manifestação clínica. A estes fatores denomina-se fator de risco que quer dizer estar associada com maior probabilidade de ocorrência, podendo-se classificá-los como imutáveis - idade, sexo, história familiar, ou suscetíveis de intervenção - ex. hábitos de fumar, beber (FREITAS, 1994).

Logo, a concepção de doença e de suas causas tem se apresentado de diferentes modos ao longo dos tempos nas diversas formas de sociedade humana. Tanto é que o desenvolvimento da Medicina em cada sociedade pode ser caracterizado pela transformação das concepções sobre a doença (e a saúde) e, assim, do processo de inferência causal (FACCHINI, 1993).

Outra vertente importante nesta relação é compreender que desgaste do corpo durante o processo produtivo gera patologias específicas para cada tipo de atividade ocupacional, além das diferentes modalidades de acidentes de trabalho, cujas características encontram-se também diretamente relacionadas com o tipo de trabalho executado. A crise é, na verdade das condições de vida e portanto, de saúde, da maior parte da população brasileira. Mascarada sob a forma de uma crise da Medicina, quando esta – que sem dúvida existe – constitui apenas uma das dimensões de um problema social de proporções infinitamente maiores (POSSAS, 1981).

Corroborando com a idéia apresentada acima, Miranda Carneiro (1998) informa diante da relativa impotência da medicina do trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados nos ambientes de trabalho, crescendo a insatisfação e questionamento dos trabalhadores e empregadores, representando ônus diretos e indiretos dos agravos à saúde de seus empregados, percebeu-se a necessidade de agir nas causas das doenças e dos acidentes modificando o ambiente de trabalho, com a participação de outros profissionais especializados, além do médico. Diante da exigência de uma abordagem investigativa e multidisciplinar, de nada adianta o médico atender ao trabalhador, tratar da doença, se o agente causador da enfermidade continuar presente e atuante no local de trabalho. Cabe salientar que durante a segunda guerra mundial, surgiram grupos de profissionais que se reuniam com o propósito de melhorar as ferramentas e os métodos de trabalho, adaptando este ao homem e não ao contrário, criando-se um novo ramo de pesquisa, a Ergonomia. O marco desta etapa aconteceu quando a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS) definiram objetivos da Saúde Ocupacional.

Discutir as repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador implica em conhecer a distinção entre condições de trabalho e organização de trabalho. Quando se refere às condições de trabalho, é preciso levar em conta às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente (temperatura, vibrações, radiações, poeira, ruídos, por exemplo) e estas, irão repercutir recai sobre o organismo físico do trabalhador. Já a organização do trabalho, diz respeito à divisão técnica e social do trabalho – à hierarquia interna dos trabalhadores, ao controle por parte da empresa do ritmo e pausas de trabalho e padrão de sociabilidade interna – repercutindo sobre a saúde mental do trabalhador, causando sofrimento psíquico, doenças mentais e físicas (COHN; MARSIGLIA, 1993).

Os mesmos autores ainda ressaltam que fazer essa incursão sobre processo e organização do trabalho requer esclarecer que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, como se intrinsecamente possuísse esses atributos. Ao contrário, o que pode torná-lo nocivo e perigoso é exatamente a forma pela qual ele é organizado pelo próprio homem. A partir desta lógica, Dejours (1994) alerta que se o trabalho fosse livremente escolhido e tivesse este a sua organização flexível, o trabalhador poderia adaptá-lo a seus desejos, as necessidades de seu corpo e as mudanças de seu espírito. Isto tornaria o trabalho não só tolerável como favorável a saúde física e mental do trabalhador, sempre que realizado em outras condições que não aquelas que prevalecem atualmente.

O estado de saúde ou de doença dos homens é determinado socialmente. Esta determinação é visível não apenas no caso clínico, individual, “mas no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos” (LAURELL, 1983 *apud* ROCHA; NUNES, 1993). Observou-se também que o trabalho é elemento central na compreensão do processo saúde-doença, não apenas porque gera riscos à saúde, mas principalmente porque o trabalho – como categoria social – é que estrutura a organização da sociedade (LAURELL, 1981 *apud* ROCHA; NUNES, 1993). Conclui-se, ainda, que o processo de trabalho evolui historicamente dando origem a relações de produção concretas e específicas a cada formação social (NAVARRO, 1982 *apud* ROCHA; NUNES, 1993), em estreita relação com o processo saúde-doença.

Portanto, para discutir questões de saúde-trabalho é fundamental compreender o que representa ter saúde nos ambientes laborais, e então estabelecer uma única direção entre trabalhadores e empregadores.

2.6 MOTIVAÇÃO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Dentro de uma organização, o comportamento das pessoas é muito complexo, e depende de fatores internos (características de personalidade, como capacidade de aprendizagem, de motivação, de percepção do ambiente interno e externo, de atitudes, de emoções, de valores etc.) e externos (decorrentes do ambiente que o envolve, das características organizacionais, de fatores sociais, de políticas etc.). E para compreender o comportamento das pessoas deve-se entender, ainda que minimamente, de motivação (CHIAVENATTO, 1998).

Para Dejours (1994), debruçar-se sobre este conceito seria exaustivo e embaraçoso, porém é inevitável para introduzir a discussão. Entre aqueles que utilizam o conceito, o autor cita a motivação como um fator psicológico que conduz o indivíduo, animal ou humano, a realização de certas ações ou a chegar a certos fins. Chiavenato (1998) complementa a idéia afirmando que, motivo é tudo aquilo que leva a pessoa a agir de determinada maneira dando origem a um comportamento. Esse impulso à ação pode ser provocado por um estímulo externo ou ainda ser gerado internamente nos processos mentais individuais. Motivação está relacionada com cognição (representa aquilo que as pessoas sabem sobre si mesma e sobre o ambiente que os rodeia) isto é, o comportamento é guiado

pelo que o indivíduo pensa, acredita e vê. No que tange à motivação, as pessoas são diferentes: diferem nas necessidades; produzem diferentes padrões de comportamento; as capacidades para atingir objetivos são igualmente diferentes; as necessidades, os valores sociais e as capacidades variam no mesmo indivíduo conforme o tempo; e assim por diante.

A idéia anterior é confirmada por Iida (1990) quando relata que existe, no comportamento humano, um impulso ou necessidade que faz uma pessoa perseguir um determinado objetivo, durante um certo tempo, podendo ser curto ou longo. Primeiramente, para uma tarefa ser motivadora, é necessário definir as metas pretendidas. Experiências demonstraram que objetivos concretos e metas bem estabelecidas é mais motivador do que uma situação em que não se sabe onde se quer chegar. As tarefas desafiantes são mais motivadoras do que as consideradas triviais. Além disso, se o trabalhador obter informações contínuas ou periódicas dos resultados do seu trabalho, apresentará melhora no seu desempenho, principalmente estando estas relacionadas com metas a serem atingidas. O autor reforça que estando o trabalhador motivado, irá produzir mais e melhor, sofrendo menos os efeitos da monotonia e da fadiga (IIDA, 1990).

A motivação inicia pelo surgimento de uma necessidade que provoca manifestações do ponto de vista do comportamento. Ao surgir uma necessidade, esta rompe o estado de equilíbrio do organismo gerando um estado de tensão, insatisfação, desconforto e desequilíbrio. Se o comportamento for eficaz, o indivíduo encontrará a satisfação da necessidade. Contudo, se a necessidade não for satisfeita, ela poderá ser frustrada, ou ainda compensada (transferida para outro objeto, pessoa ou situação). Não encontrando saída normal, esta tensão gerada irá encontrar um meio de saída indireta, por via psicológica (agressividade, descontentamento, tensão emocional, apatia, indiferença etc.). A necessidade pode ainda ser transferida ou compensada, isto acontece quando for aplacada a intensidade pela satisfação de uma outra necessidade. A satisfação de algumas necessidades é temporal e passageira, então a motivação humana é cíclica: o comportamento humano é um processo contínuo de resolução de problemas e de satisfação de necessidades, à medida que vão surgindo (CHIAVENATO, 1998).

No entendimento de Dejours (1994), quando a relação do trabalhador com a organização de trabalho estiver bloqueada, não possibilitando mais seu rearranjo, começa o sofrimento: a energia pulsional que não encontra descarga no exercício do trabalho se

acumula no aparelho psíquico ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. Somado a isso, o autor afirma ainda que, quanto mais rígida for a organização de trabalho, mais a divisão deste é acentuada e, conseqüentemente, menor o seu conteúdo significativo, menor as possibilidades de mudá-lo, aumentando com isso o sofrimento.

O mesmo autor entende que se a organização do trabalho, for concebida por um serviço especializado da empresa, estranho aos trabalhadores, choca-se frontalmente com a vida mental e, mais precisamente, com a esfera das aspirações, das motivações e dos desejos. Contrapondo esta premissa é a organização temporal do trabalho, em que as escolhas das técnicas operatórias, os instrumentos e os materiais empregados permitem ao trabalhador, dentro de certos limites é claro, adaptar o trabalho as suas aspirações e as suas competências.

Zetterberg et al. (1997) realizou estudo com 564 trabalhadores e se preocupou em avaliar a satisfação no trabalho bem como, avaliação ortopédica. Mostrou através desta análise correlação importante do item satisfação no trabalho com as queixas de dores nos ombros e pescoço. Deste modo sugere cuidado quanto às reclamações subjetivas de dor, pois, podem estar estas relacionadas aos fatores psicossociais e, em particular aos fatores organizacionais do trabalho.

Esta adaptação espontânea do trabalho ao homem (economia psíquica) representa o emprego e a experimentação de um compromisso entre os desejos e a realidade. Com essas condições, é possível perceber um movimento consciente de luta contra a insatisfação ou contra a indignidade, a inutilidade, a desqualificação e a depressão, graças a uma organização do trabalho deixada, em grande parte a descrição do trabalhador. Já a insatisfação (muitas vezes negligenciada) resultante da inadaptação do conteúdo ergonômico do trabalho ao homem está na origem não só de numerosos sofrimentos somáticos de origem física, mas também de outras doenças do corpo mediatizadas por atingir o aparelho mental (DEJOURS, 1992).

Apesar de algumas empresas estarem mudando seu enfoque e procurando meios para minimizar o grau de insatisfação de seus empregados, muitos ainda seguem o raciocínio de que trabalho não é lazer, só a produção é importante e que o empregado deve aceitar as condições impostas. Diante disso, as fontes de insatisfação mais importantes são o ambiente físico, o ambiente psicossocial, a remuneração, a jornada de trabalho e a rigidez

organizacional. Esse quadro pode ser mudado se forem considerados os fatores humanos e organizacionais envolvidos no trabalho (GUIMARÃES, 2001).

Estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em parceria com o Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP), Instituto Paulo Montenegro em Editora Moderna, no Brasil apresenta um retrato atual do professor brasileiro do ensino fundamental e médio, de escolas públicas e privadas, nas 27 unidades da Federação. A pesquisa foi aplicada com 5000 docentes e revela que 81,5% dos professores no Brasil são mulheres com idade média de 38 anos. Também mostra que apesar dos professores brasileiros se classificarem como pobres, 65,5 % possuem renda entre dois e dez salários mínimos e 24% entre 10 e 20 salários mínimos. A maioria dos docentes está satisfeita com a profissão, apesar de apresentarem baixa renda (UNESCO, 2004).

2.7 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Falar sobre qualidade de vida no trabalho implica em compreender de forma abrangente e comprometida sobre condições de vida no trabalho, devendo-se incluir a isto os aspectos de bem-estar, garantia de saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal. É, antes de tudo, desenvolver uma nova atitude diante da necessidade de trabalhar competitivamente com bem-estar (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUEZ, 1999).

Nos últimos anos o emprego desta expressão, Qualidade de Vida no Trabalho, tem sido difundido e com acentuado desenvolvimento tanto internacional como nacionalmente. Os países institucionalizam em suas organizações filosofias e métodos com a finalidade de uma maior satisfação do indivíduo no trabalho. No Brasil, algumas pesquisas procuram readaptar modelos estrangeiros a fim de obter um modelo próprio a partir das características culturais locais. (RODRIGUES, 1994). Limongi-França (2003) reforça ainda que o tema chama atenção de empresários e administradores brasileiros pela contribuição que pode oferecer no alcance da satisfação do empregado e da produtividade empresarial.

A mesma autora entende que os novos paradigmas da gestão organizacional e a difícil união entre qualidade de vida e estabilidade financeira conduzem ações complexas de

troca de informações, sistemas virtuais e inúmeras formas de viabilizar uma sobrevivência com maior qualidade de vida.

Corroborando com as afirmações anteriores, os autores Sotolongo *et al.*(2003) afirmam que os problemas do estudo do estresse e seu impacto na saúde do trabalhador representam uma direção obrigada quando se tentam elevar os níveis de saúde de uma determinada população, portanto incidir na qualidade de vida é tarefa fundamental de todo o profissional que se encarrega da saúde ocupacional.

Também é preciso compreender que o significado que o trabalho tem socialmente causa impacto na vida e no bem-estar das pessoas, podendo levá-las a situações de maior ou menor desgaste físico e mental. Ao realizar um trabalho o indivíduo está inserido num contexto social amplo, que não se limita ao escopo do cargo ou da tarefa (LIMONGI FRANÇA, 2003).

A Federação de Trabalhadores do Ensino de UGT - Andaluzia lançou uma campanha intitulada como Ano de Prevenção, que ocorre, além de outras atividades, com a distribuição de catálogos de enfermidades profissionais dos professores; denunciando que a atual legislação não contempla nenhuma enfermidade profissional para o professor e que quatro das que existem, estão obsoletas, todavia, deveriam adaptar-se as recomendações da União Européia. Por esse motivo lutam para que reconheçam as enfermidades profissionais que afetam os trabalhadores do ensino e desenvolvam políticas de prevenção com o objetivo de criar maior estabilidade e qualidade de vida nos ambientes escolares (HERA, 2004).

2.8 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No meio ambiente laboral está se constatando e cada dia mais, a alta incidência de enfermidades decorrentes do trabalho. O indivíduo trabalhador necessita deste para subsistir neste mundo competitivo, e isto lhe obriga em muitos casos a desenvolver atividades que não condizem com as suas condições orgânicas, seus desejos e mesmo expectativas financeiras, a fim de terem uma vida digna e justa com os seus.

Nos últimos anos confirma-se através de inúmeras pesquisas e estudos realizados em diversos países, a preocupação com o rumo que poderá tomar, se prosseguir de forma

galopante a manifestação de doenças decorrentes do trabalho. Organizações empresariais já pensam juntamente com outras instituições a inclusão de estratégias no seu planejamento a fim de minimizar estes episódios, pois, a relação custo-benefício fica muito prejudicada tendo que prover a doença gerada no meio laboral. Entretanto, para muitos empregadores é evidente que a prevenção para o trabalhador representa qualidade de vida a este em contra partida uma empresa saudável e hígida para enfrentar o mundo dos negócios.

Então, falando de trabalho, o professor está indubitavelmente incluído nesta grande massa trabalhadora que sofre com os formatos de trabalhos não adequados ao homem que o desenvolve. O professor conforme o que podemos depreender das referências citadas anteriormente, possui uma carga física e mental comprometida pela sua atividade laboral. Isto se comprova com os laudos crescentes nas instituições educacionais, manifestações de insatisfação e descontentamento, estresse, entre outros que aparecem a cada dia mais nos serviços médicos, nos atendimentos de psicoterapia, enfim nos serviços de saúde que podem oferecer soluções através das suas formas de tratamento disponíveis.

Fingir não ouvir este “barulho”, não agir, despreocupar-se diante destas manifestações que invadem os lares e instituições, é simplesmente abandonar uma categoria que pede socorro e mais, esquecer que o professor tem o importante papel de formar e educar os filhos de uma nação, e este estando doente físico ou mentalmente, em menor ou maior grau, irá sem dúvida comprometer a qualidade do serviço prestado. Estando a matéria-prima comprometida, o produto final de qualquer trabalho estará exposto ao risco de falhar na sua qualidade. Pensar na saúde do professor, prover ambientes saudáveis de trabalho representa acima de tudo viver num sistema que norteia suas ações dentro de propostas humanas de sobrevivência.

É preciso olhar para os professores como qualquer outra categoria de profissionais que tem importante contribuição para uma sociedade, é preciso dar-lhe o espaço que realmente lhe cabe, desenvolver consciência e valorização, inclusive entre eles. Não sobrepor o professor as demais profissões e tão pouco diminuí-lo diante de outras.

O professor necessita resgatar suas competências, entender e fazer entender de fato a importância que exerce sua profissão na comunidade que está inserido, bem como os

problemas que atingem sua qualidade de vida, para a partir desta clareza alterar os quadros que comprometem seu bem-estar.

A mulher, próprio da história feminina, sofre com inúmeros preconceitos, e estes atrapalham o seu percurso no que se refere a direitos e espaços igualitários na sociedade. Muitos destes espaços já adquiridos são marcas de uma longa caminhada, que reflete ainda hoje na sua história emocional e psíquica. Além do que, a mulher de hoje assume as tarefas da sua profissão, bem como as responsabilidades e obrigações do lar.

O ensino no município de Caxias do Sul, não diferente de outras realidades sofre com o absenteísmo elevado, a crescente busca por serviços de saúde, pouco envolvimento das autoridades governamentais locais, estaduais e federais através de políticas de incentivo curativas e preventivas, professores com aposentadoria precoce, tarefa dos professores alargada aos problemas sociais, com isso aumentando suas responsabilidades, e gerando impotência profissional, entre outras.

Além disso, também o professor, absorve a fama negativa do servidor, apontado como aquele que não quer trabalhar; constitui-se numa categoria de débil remuneração, muitos realizando atividades extras para complementar os seus baixos salários; as constantes mudanças hierárquicas atendendo a situações político-econômicas com modos distintos de administrar, gerando instabilidade e insegurança de como fazer e o que fazer; a inexistência de políticas que priorizam a qualidade de vida no trabalho; etc. Enfim estes fatos e tantos outros não citados, atuam certamente como desestimuladores na vida destes indivíduos e indubitavelmente favorecem para debilitar as condições físicas e mentais destes profissionais.

Diante disso, o cuidado com a saúde das pessoas é dever individual e também coletivo, e quando isto não parece compreendido, o Estado deve obrigatoriamente intervir, pois, o prejuízo decorrente de um processo de trabalho inadequado nas instituições de ensino, reflete de modo tridimensional:

- Para o professor por comprometer a sua qualidade de vida no trabalho, se acometido por enfermidade decorrente deste, abalando sua estrutura física e mental, e aumentando sua insatisfação pela vida.

- Ao aluno que não recebe a qualidade de ensino que deveria, decorrente da máquina humana apresentar falhas neste processo, ficando comprometida a sua aprendizagem e conseqüentemente o conhecimento recebido na escola.
- E ao Estado porque tem sua relação custo-benefício totalmente prejudicada, uma vez que o produto final apresenta deficiências. Tendo este que prover os dois segmentos funcionando harmônica e dignamente, a fim de manter a nação hígida e potente.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão, através de seu objetivo de avaliar o nível de saúde geral dos professores municipais no desenvolvimento de suas atividades laborais, considerando a influência dos fatores psicossociais e organizacionais nestes servidores, aborda neste capítulo a metodologia aplicada para a atingir os objetivos propostos.

De acordo com a revisão bibliográfica, pode-se depreender que a categoria estudada vive seu trabalho sob condições inadequadas ou até mesmo indignas a sua saúde geral, e como consequência disso, a sua qualidade de vida (dos professores) comprometida.

Esta análise segue um método de trabalho, podendo ser classificado como um “Estudo de Caso”. Utilizou-se este método como abordagem neste estudo, por ser um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado (GOODE; HATT, 1969 *apud* BRESSAN, 2000) e, de outro modo, o mesmo permite realizar uma análise intensiva de uma situação particular (TULL, 1976 *apud* BRESSAN, 2000).

O Estudo de Caso é um método das Ciências Sociais, uma estratégia de pesquisa e que muitas vezes é mais adequado às pesquisas exploratórias e também útil para a geração de hipóteses (BRESSAN, 2000). No olhar de Bonona (1985) *apud* Bressan (2000), este método tem sido visto como um recurso pedagógico ou uma maneira de gerar *insights* exploratórios. Contudo, ainda que apontando limitações, a utilização do Estudo de Caso tem sido extensiva na pesquisa social, além de ser usado para a elaboração de teses e dissertações (BRESSAN, 2000). Para Yin (1989), a opção do estudo de caso deve ocorrer a partir de eventos contemporâneos, onde é possível fazer observações diretas e entrevistas sistemáticas, bem como a capacidade de lidar com uma variedade de evidências (documentos, artefatos entrevistas, observações).

Trata-se então de um método indicado para responder às perguntas “como” e “porque” que são questões explicativas, e a primeira tarefa a ser compreendida é a clarificação precisa da natureza das tarefas (BRESSAN, 2000).

A escolha pelo método implica em compreender que a preparação demanda atenção para as habilidades do investigador, o seu treinamento, a preparação para a realização do estudo de caso, o desenvolvimento de um protocolo e a condução de um estudo piloto (YIN, 1989).

As ferramentas utilizadas para a avaliação das condições de saúde dos professores, foram o QSG (PASQUALI *et al.*, 1996) e o QG. A descrição completa destes instrumentos é apresentada a seguir.

3.1 Instrumentos para Coleta de Dados

3.1.1 Questionário de saúde geral de Goldberg - QSG

Este instrumento foi criado por Goldberg em 1972, com o nome de *General Health Questionnaire* (GHQ), com a finalidade de avaliar a saúde mental das pessoas. Goldberg entendia que os vários conceitos encontrados sobre saúde e doença não eram suficientes tendo como indicativo a ausência de enfermidades, no caso específico de Saúde Mental (SM), além destas dificuldades conceituais devem ser consideradas as oscilações e imprecisão entre doença e saúde, pois, estas sofrem influências dos valores da sociedade numa determinada época e meio (PASQUALI *et al.*, 1996).

Mesmo que existam diversas definições, clinicamente estas são insuficientes para categorização de sua existência ou não. Para Goldberg (1972) são índices comportamentais observáveis desviantes da população que caracterizarão o estado de saúde das pessoas. “A pessoa identificada como mentalmente não saudável é, então considerada uma pessoa diferenciada das demais. É caracterizada por se encontrar em um estado avançado de um processo que lhe dificulta ou impossibilita um funcionamento normal, em função do seu estado psicológico” (PASQUALI, 1987, p.10).

3. 1. 2 Vantagens e utilidades do QSG

O QSG apresenta como vantagem o grande número de sujeitos que podem ser investigados de uma só vez e usando-se apenas lápis e papel para responder, o que pode garantir menor demanda de tempo e dinheiro, bem como, não há problema da variação que ocorre quando se utilizam diferentes entrevistadores, pois a pessoa que os apura não tem que fazer julgamentos subjetivos.

Duas grandes utilidades do QSG:

- permitir avaliar a severidade de distúrbios psiquiátricos não psicóticos e
- servir como meio de identificação de casos potenciais destes distúrbios na população geral não clínica (GOLDBERG, 1972).

3.1.3 Adaptação brasileira do QSG

Pasquali *et al.* (1996) adaptaram este instrumento para a realidade brasileira pela sua reconhecida eficácia, como também pela pouca disponibilidade de instrumento validado e preciso nesta área no país. Neste contexto, o QSG foi aplicado em pequenos grupos, com uma amostra de 902 indivíduos não psiquiátricos, estudantes dos três níveis acadêmicos, principalmente estudantes universitários, residentes em SP e DF. A interpretação dos fatores resultou na adaptação descrita pelos cinco fatores distintos:

Fator 1 – Tensão ou stress psíquico: destaca experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz.

Fator 2 – Desejo de morte: evidenciam basicamente o desejo de acabar com a própria vida, já que ela se apresenta como inútil, sem sentido e sem perspectivas.

Fator 3 – Falta de confiança na capacidade de desempenho (auto-eficácia): expressa a consciência de ser capaz de desempenhar ou realizar as tarefas diárias de forma satisfatória.

Fator 4 – Distúrbios do Sono: referem a problemas relacionados com o sono, tais como insônia e pesadelos.

Fator 5 – Distúrbios psicossomáticos: expressam problemas de ordem orgânica, tais como se sentir mal de saúde, dores de cabeça, fraqueza e calafrios.

Os fatores resultantes desta adaptação mostram-se mais bem configurados do que os encontrados por Goldberg (1972). O fator geral pode ser interpretado como se referindo à severidade da ausência de saúde mental. Em resumo, o QSG pode ser apresentado como um único fator geral que mede a severidade da falta de saúde mental.

Uma ressalva quanto a esta validação do QSG deve ser feita com respeito a amostra de sujeitos utilizada. Foi uma amostra bastante homogênea, de estudantes, o que seguramente favoreceu o aparecimento da boa estruturação com que o QSG se manifestou nesta pesquisa. Seria interessante verificar se a mesma configuração fatorial aparece invariante com uma amostra de sujeitos mais maduros e que já se encontram na labuta e desgaste diários de ganhar a vida para si e seus dependentes.

3.1.3.1 Outras aplicações do QSG

O instrumento foi utilizado com a finalidade de detectar em pacientes os problemas psicossociais relacionados com acontecimentos estressantes. A amostra atingida foi de 314 pacientes maiores de 18 anos. As variáveis estudadas que se associaram com maior probabilidade de apresentar problemas psicossociais foram o sexo feminino e a presença de altos níveis de estresse, estes mantiveram uma relação estatisticamente significativa com as pontuações do QSG. OS autores ainda afirmam que o QSG pode ser um bom instrumento para detectar problemas psicossociais na consulta do médico de família e para ajudar na identificação posterior para estudo qualitativo dos pacientes (AHUMADA *et al.*, 2004).

Godinho (2004) aplicou o instrumento QSG com trabalhadores de uma empresa do ramo metalúrgico e constatou através dos resultados obtidos, que a saúde mental destes trabalhadores encontra-se dentro de uma condição normal comparado aos parâmetros de função existentes no referencial de normalidade para o sexo masculino, conforme estabelece Pasquali *et al.* (1996).

Já outro estudo realizado recentemente, utilizou este instrumento com servidores públicos da previdência social, demonstrou que o estado de saúde destes servidores não pode ser considerado satisfatório. Pois, os índices obtidos através dos dados levantados na pesquisa, indicaram valores bem abaixo do que foi preconizado pelo estudo de Pasquali *et al.* (RODRIGUES MARTINS, 2004).

Em conclusão, pode-se afirmar que o QSG se mostra um instrumento válido e preciso, o que recomenda seu uso para avaliar distúrbios mentais não severos desviantes da população.

3.1.4 Descrição e elaboração do QSG

Na construção deste questionário, Goldberg (1972) se preocupou em elaborar um instrumento que viabilizasse a identificação da severidade do distúrbio psiquiátrico do indivíduo pesquisado. Para atingir este propósito definiu algumas diretrizes:

1. é um instrumento auto-aplicável;
2. não é preconizado para identificar distúrbios extremados de saúde mental;
3. os itens do questionário devem expressar índices comportamentais enfatizando a severidade de ausência de SM;
4. o respondente deve limitar-se a responder referenciando o momento presente, não o que usualmente vem sentindo. Objetivou saber como e em que nível seu estado atual difere do seu estado usual, evitando-se recorrer, para tanto, a diagnósticos subjetivos da SM.

O QSG foi apresentado em um folheto e respondido em uma escala de quatro pontos tipo Likert, compreendendo 60 itens, envolvendo sintomas psiquiátricos não psicóticos (anexo A). Uma parte dos itens expressa os sintomas diretamente e outra parte os comportamentos normais. Este fato tem implicações sobre a maneira de interpretar a escala de Likert. Assim sendo, quando o item é formulado como sintoma, a escala apresenta o seguinte sentido: 1 = “Menos do que de costume” a 4 = “Muito mais do que de costume”, com graus intermediários; porém, se o item expressa o sintoma através de comportamento normal, a escala é invertida, ficando 1 = “Muito mais do que de costume” a 4 = “Menos do que de

costume”, também com graus entre estes dois pontos (já constando no próprio questionário a inversão).

O pesquisado ao responder deve assinalar somente um dos pontos da escala Likert para cada um dos itens do questionário. Os resultados obtidos definiriam seu estado de saúde mental, ou, ainda, de desvio da saúde mental.

A apuração da resposta ao QSG pode ser feita de várias maneiras:

- apuração padrão: dar aos pontos 1 e 2 da escala o valor ‘0’ e aos pontos 3 e 4 o valor 1 resultando em um escore máximo de 60 pontos;
- Sistema Likert: manter a escala de quatro pontos (1, 2, 3 e 4) ou transformá-la em 0, 1, 2 e 3 e somar os escores obtidos em cada item.

Goldberg (1972) *apud* Pasquali *et al.* (1996, p. 425) utilizou apenas o fator geral para se referir à saúde mental, adotando o sistema padrão de apuração. Para a interpretação do escore no fator geral, o autor considera que quanto maior for o escore, maior será o nível de distúrbios psiquiátricos. O ponto de corte do sintomático *versus* não sintomático no sistema padrão de apuração se situa em $\frac{3}{4}$ pontos; no sistema Likert, 39/40 (na escala 0, 1, 2 e 3) ou 52/53 pontos (na escala 1, 2, 3 e 4).

3.2 QUESTIONÁRIO GERAL - QG

Este instrumento foi acrescentado para auxiliar na análise dos resultados, definir as características demográficas, e verificar a influência (associação) dos fatores ocupacionais (organizacionais) e psicossociais na população pesquisada.

O questionário é composto de 96 questões agrupadas, que abordam fatores de risco potenciais. Está subdividido em seis construtos que investigam as características pessoais, estado geral de saúde, características profissionais, biomecânicas, psico-organizacionais e humanas. O mesmo também compreendeu duas questões abertas, versando sobre os aspectos das situações agradáveis e desagradáveis no trabalho das professoras. O questionário encontra-se na sua íntegra no apêndice A.

Deve ser realizada posteriormente uma validação do instrumento com outros professores não participantes da pesquisa, a fim de verificar se todas as perguntas podem ser respondidas adequadamente. Isto significa, desde o entendimento dos termos até a interpretação das mesmas.

3.3 PREVALÊNCIA DE PATOLOGIAS NA CATEGORIA ESTUDADA

Para obter um perfil das patologias que prevalecem na categoria, foi necessário acessar junto ao banco de dados da PMCS quais as patologias registradas nos laudos biomédicos, mais prevalentes na população de servidores - professores municipais no período de 1º/01/2002 até 31/12/2002. Foram desenvolvidos programas que permitiram gerar relatórios para identificar as enfermidades que mais desencadeiam afastamentos. Desta forma, entende-se que a pesquisa auxiliou nas situações mais emergentes, considerando o número de professores que apresentam laudos referentes aos episódios psiquiátricos leves. Podendo ser observado através dos relatórios as manifestações de enfermidades e seus respectivos laudos decorrentes.

O primeiro relatório (apêndice B) permite identificar patologias por tipo de afastamento, citados abaixo:

- Período;
- Unidade administrativa;
- Cargo;
- Tipo de afastamento: acidente de trabalho, licença gestante, licença para tratamento de pessoas da família, licença saúde por moléstia profissional, licença para tratamento de saúde e licença para tratamento de saúde integral;
- Classificação Internacional de Doenças (CID);
- Descrição da patologia;
- Quantidade de atestados;
- Número de dias;
- Número de servidores para cada licença;
- Outra matrícula.

O segundo relatório (apêndice C) destina-se a agrupar as patologias por CID 10:

- Período;
- Unidade administrativa;
- Por cargos;
- CID;
- Matrícula do servidor;
- Nome;
- Lotação;
- Escola ou outro local;
- Data de admissão;
- Número de atestados;
- Número de dias;
- Outra matrícula.

3.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados levantados através da aplicação do QSG (PASQUALI *et al.*, 1996) e do QG, foram tratados estatisticamente por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 10.0 (SPSS).

As ferramentas utilizadas permitiram fazer uma análise estatística descritiva para ilustrar as características gerais da amostra considerada, bem como, a análise de correlação de Pearson para verificar as eventuais associações entre os fatores analisados.

4 RESULTADOS

Este capítulo apresenta a caracterização da empresa, bem como a secretaria objeto do estudo e a pesquisa propriamente dita: Prefeitura Municipal de Caxias do Sul – Secretaria Municipal de Educação – Escolas Municipais. Ainda neste capítulo encontram-se os resultados obtidos através da aplicação da metodologia descrita no capítulo anterior.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A Prefeitura Municipal de Caxias do Sul (PMCS) tem a finalidade de oferecer serviços adequados às necessidades da comunidade caxiense. Estes serviços estão representados através de suas unidades administrativas, autarquias, institutos, conselhos municipais e outros órgãos públicos. Diante de um contexto onde o grau de exigência dos cidadãos é cada vez maior, é que o município deve posicionar-se na busca da credibilidade através de um gerenciamento eficaz de sua Máquina Pública.

A Secretaria Municipal da Administração (SAD) se preocupa em oferecer serviços de qualidade a população caxiense e aos servidores municipais, apoiando as secretarias municipais através de recursos humanos, estrutura e a manutenção necessária para obtenção de melhores condições de trabalho e, com isso, refletir em melhor atendimento ao cidadão caxiense na busca de atingir melhores resultados e maior controle. Ela se empenha em melhorar a qualidade dos serviços prestados através da valorização dos servidores, da utilização de tecnologias de informação e na melhoria do ambiente de trabalho (PMCS, 2003). Para melhor compreender a diversificação de serviços e atendimentos prestados pela PMCS, é necessário conhecer o seu organograma de funcionamento, conforme a figura 1:

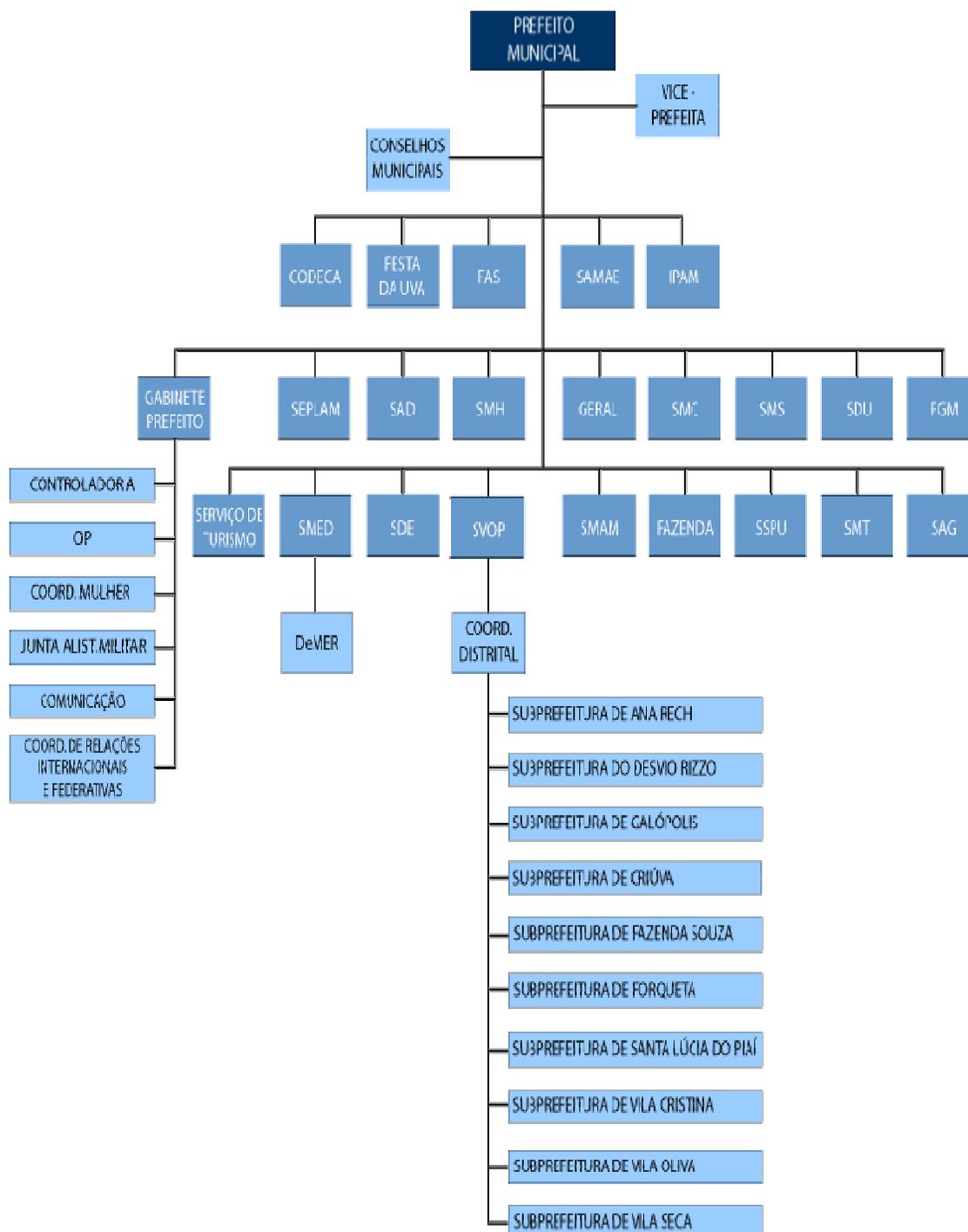


Figura 1: Organograma geral da PMCS (2003)

4.1.1 Caracterização da secretaria municipal de educação – SMED

A Secretaria Municipal de Educação deste município afirma que a sua proposta político pedagógica pauta-se nos pressupostos de uma educação libertadora e cumpre o papel de participar do processo de transformação social.

O programa educacional baseia-se em quatro diretrizes norteadoras:

1. Acesso e permanência do aluno no ensino fundamental, Educação Infantil e Especial.
2. Democratização da gestão escolar com participação efetiva de todos os segmentos da comunidade.
3. Nova qualidade de ensino, investindo na superação da evasão e da repetência, na reorganização dos tempos, espaços e na formação contínua dos profissionais da educação.
4. Ações articulares com as diferentes unidades do governo e com a sociedade (PMCS, 2003).

A Secretaria Municipal de Educação atende 32400 mil alunos, distribuídos nas 88 escolas (meio urbano e rural) e 18 creches (municipais e comunitárias) contando com aproximadamente três mil professores e funcionários.

A SMED tem como objetivos fundamentais o planejamento e a execução das atividades relacionadas com a Educação Infantil; Ensino Fundamental; Educação de Jovens e Adultos; Ensino Especial; segundo o Programa Municipal de Educação (PME) e os Princípios do Plano Municipal de Educação (PMCS, 2003).

A abrangência desta secretaria e os seus eixos de atuação podem ser melhor visualizados através do organograma na figura 2:

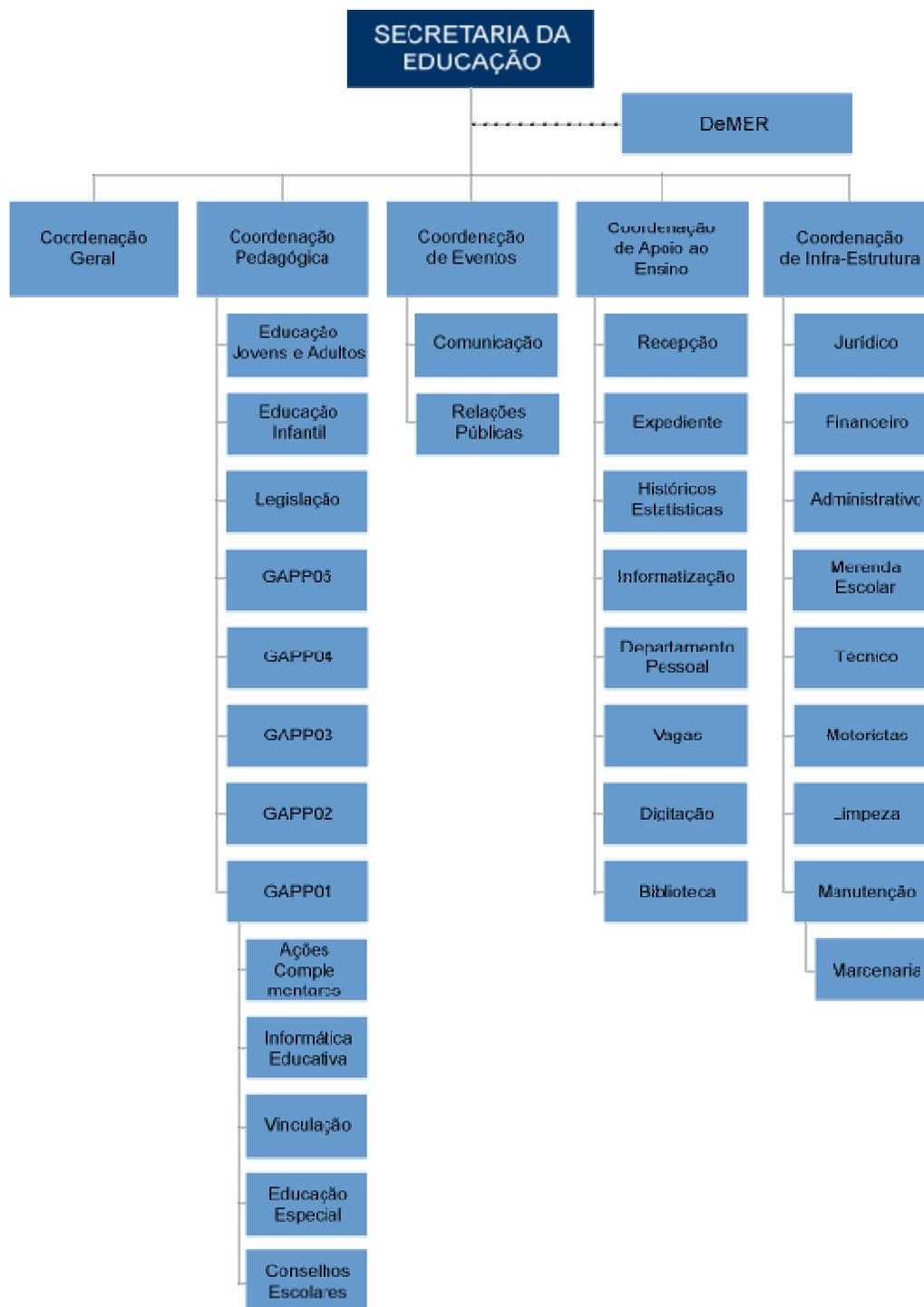


Figura 2: Organograma geral da SMED (2003)

O quadro funcional desta secretaria consta de 2768 matrículas, ocupando os seguintes cargos: cargos em comissão (professor ou não), professores, secretários de escolas,

serviçais, zelador de escolas, agentes administrativos, arquiteto, nutricionista, administradora, técnico em contabilidade, operário, operário especializado, motorista, auxiliar de manutenção, carpinteiro, eletricitista, marceneiro, pedreiro, guarda municipal e estagiários.

Os profissionais relacionados acima desempenham suas atividades laborais em Escolas Municipais, em Serviços Administrativos na SMED, no DeMER (Departamento Municipal de Esportes e Recreação) e no Setor de Manutenção e Almoxarifado. Além desta distribuição, existem os profissionais cedidos a outros órgãos como: Secretaria da Cultura, Secretaria da Fazenda, Secretaria do Meio Ambiente Municipal, Secretaria do Planejamento Municipal, 4ª Coordenadoria Regional de Ensino – CRE, Sindicato dos Servidores Municipais, Licença de Cargo em Comissão, em caso de relocação, a disposição da Secretaria da Administração e em permuta com a cidade de Porto Alegre.

4.1.1.1 As escolas municipais

O Projeto Político-Pedagógico da Escola deve ser elaborado conforme a realidade de seu contexto em uma linha comum de ação, com a participação de todos. A escola pode optar por ciclos de formação, etapas, totalidades de conhecimento, como alternativas ao ensino regular seriado, tendo garantido a formação do corpo docente e reestruturando seu Projeto Político-Pedagógico.

A organização das escolas municipais apresenta uma estrutura seriada ou em ciclos de formação. As escolas em ciclos de formação pressupõem mudanças profundas tanto administrativas quanto políticas, pedagógicas e didáticas. Essencialmente, significa romper com a estrutura seriada, dando lugar a uma educação libertadora, democrática, transformadora e, acima de tudo, com inclusão social. A proposta da organização da escola por Ciclos de Formação é um programa que vem sendo desenvolvido na Rede Municipal de Ensino de Caxias do Sul, desde de 1998. Ela conta com planejamento coletivo de educadores que analisam os momentos do desenvolvimento humano, bem como o ritmo, o tempo e as experiências do educando.

Totalizam-se no município de Caxias do Sul oitenta e oito (88) estabelecimentos de ensino, destas sessenta e quatro na zona urbana e 24 na zona rural. Tanto na zona rural

quanto na urbana existem escolas de ensino fundamental seriado ou ciclado, este último atuando numa proposta pedagógica diferenciada.

A SMED atende as escolas através de Grupo de Apoio Político Pedagógico (GAPP) ficando estas subordinadas a sua orientação e apoio pedagógico. Cada escola esta integrada a um grupo que é definido conforme a zona de localização desta, totalizando cinco Grupos de Apoio Político-Pedagógico (GAPP).

Cada escola tem uma equipe diretiva que é composta de dois ou três membros dependendo do número de turnos e alunos que esta atende a comunidade. Todas as escolas municipais devem iniciar o período letivo no mesmo dia, conforme votação prévia. O prazo máximo de encerramento do período letivo é no ultimo dia útil do ano. As escolas possuem autonomia para sugerir o calendário letivo, este deve constar obrigatoriamente de 200 dias letivos com alunos e 12 dias (48 horas) para desenvolver com o corpo docente da escola através de reuniões, palestras, capacitações, cursos, e outros. Este calendário deverá passar por análise e aprovação do conselho escolar.

4.1.1.2 Perfil do aluno da escola municipal

Os alunos matriculados nas escolas deste município são na sua maioria provenientes da periferia da cidade. Também existem escolas localizadas em regiões mais centrais e conseqüentemente os alunos possuem um poder aquisitivo mais elevado, porém em menor número.

Por se tratar de alunos de periferia apresentam necessidades básicas de sobrevivência não sanadas, e muitos deles dirigem-se a escola para suprir essa carência sócio-afetiva-econômica. Assim sendo, existem escolas cumprindo papéis paternalistas, o que não conferem com o objetivo de uma instituição educacional. Alunos com as dificuldades citadas acima comprometem o desempenho escolar e dificultam a aprendizagem, aumentado com isso a preocupação e responsabilidade do professor.

4.1.1.3 O papel do professor municipal

O papel do professor é de problematizar a realidade, mediando o processo de construção do conhecimento do aluno, demonstrando abertura para novos trabalhos, interesse criatividade e liderança. Ações relacionadas ao currículo: as aulas devem ser planejadas de forma criativa, incluindo debates, histórias textos, filmes e trabalhos coletivos, para que os alunos aprendam a respeitar e ouvir o outro, introduzindo o lúdico na aprendizagem que o aluno traz de casa.

O professor da rede municipal de ensino ingressa no serviço público mediante aprovação em concurso público respeitando as mesmas normas estabelecidas no estatuto para qualquer outro servidor público.

O mesmo deve cumprir a carga horária mínima de 20 (vinte) horas – referente a uma matrícula ou 40 (quarenta) horas semanais referente a duas matrículas, conforme a nomeação. Ainda existem os professores que realizam horas extras, tanto os de uma matrícula quanto os de duas matrículas.

Os professores municipais desenvolvem suas atividades em cargos administrativos de orientação ou supervisão, em escolas municipais ou ainda cedidos para outros órgãos ou secretarias. Os professores supervisores ou orientadores pedagógicos recebem Função Gratificada (FG) para exercer esta tarefa. Também existem aqueles professores readaptados temporariamente ou em definitivo que permanecem na secretaria de origem ou são encaminhados para outras secretarias. Ainda temos os professores de ensino especial que trabalham com alunos especiais e os professores que desenvolvem os projetos pedagógicos em diversas escolas. Cada professor tem o compromisso de desenvolver a programação de conteúdos mínimos para cada série, registrá-los nos cadernos próprios enviados pela secretaria bem como, registrar a frequência dos alunos e respectivas avaliações bimestrais e anuais qualitativa e quantitativamente.

Este estudo foi aplicado com professores *giz na mão* (denominação estabelecida pela secretaria para designar os professores que trabalham diretamente com alunos), nas escolas da zona urbana, sexo feminino, professores com uma e duas matrículas, também

aqueles que realizam horas extras, em todos os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) e em qualquer faixa etária e etnia.

Os professores das escolas municipais desempenham suas funções de acordo com a organização e estrutura da escola – seriada ou em ciclos de formação.

Os professores municipais representam um total de 2607 matrículas, distribuídos em funções conforme a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de professores conforme função e local

Número de Matrículas	Em Função Administrativa	Diretor	Vice-Diretor	Giz na Mão	Manutenção	DeMER
01	46	31	72	1343	-	11
02	36	33	52	324	02	11

4.1.1.4 Férias

O Estatuto dos Servidores Municipais de Caxias do Sul prevê, para todo professor nomeado, férias de 60 dias. O professor usufrui oficialmente 30 dias no mês de janeiro e os outros 30 dias são considerados recesso. O recesso deve ser usufruído nos meses de fevereiro e julho. O período do mês que ocorrerá o recesso, meses de fevereiro e julho, é decidido por votação a partir de três opções fornecidas pela SMED as escolas municipais. As férias escolares então correspondem a dois períodos: férias de inverno variando de uma semana a quinze dias de férias, conforme a escola determinar, normalmente após término do 2º bimestre escolar e férias de verão, normalmente a partir da 2ª quinzena do mês de dezembro até 1ª quinzena do mês de fevereiro, desde que cumprido o período letivo.

4.1.1.5 Horas-extras

Inicialmente criou-se o recurso de horas extras com a finalidade de suprir licenças, nunca uma vaga real. Na atualidade as horas extras estão ocupando vaga real, porque o número de servidores nomeados não é suficiente para atender a demanda das escolas.

Prioritariamente são designadas horas-extras aos professores que possuem 20 horas semanais, posteriormente aos professores com 40 horas semanais. A secretaria possui um número de 408 professores/mês realizando horas-extras.

4.2 APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Com o objetivo de validar o estudo, o instrumento QG foi aplicado com outros professores (15) não participantes da pesquisa, a fim de verificar se todas as perguntas foram respondidas adequadamente, desde o entendimento dos termos até a interpretação das mesmas. O QSG escolhido manteve as adaptações feitas por Pasquali *et al.* (1996).

Foi realizada reunião com os diretores de escolas a fim de que todos os professores municipais fossem previamente comunicados sobre a finalidade da pesquisa, a data e horário da mesma. O período de aplicação dos instrumentos foi de 1º/07/03 até 25/07/03 nos turnos manhã e tarde, data esta prévia às férias escolares de inverno.

Totalizam 64 escolas de ensino fundamental na zona urbana deste município, duas escolas apresentam uma política pedagógica diferenciada das demais, uma atendendo deficientes auditivos e visuais e outra por tratar com alunos especiais (E.M.E.F. Helen Keller e E.M.E.F. Frei Ambrósio Tondello), estas excluídas da pesquisa. Desta forma, restaram 62 escolas que fizeram parte de uma seleção randomizada aleatória, resultando, conforme o sorteio, 53 escolas da zona urbana pertencentes às quatro regiões da cidade.

Na coleta de dados, o QSG foi aplicado por uma estudante de psicologia em fase de conclusão do curso, sob orientação de um profissional da área. Os professores manifestaram espontaneamente vontade em responder os questionários, a nenhum deles foi imposta a participação. A única orientação era de que tivesse no mínimo um participante por escola e este deveria ser professor “giz na mão” podendo participar todos os que desejassem, desde que não prejudicasse o andamento das atividades escolares.

Sendo assim, contabilizaram 128 professores participantes. Destes, dois professores do sexo masculino e uma professora deficiente visual, tendo, neste caso específico, sua aplicação através da leitura com as respostas marcadas, conforme seu desejo verbalizado. No entanto, estes três professores não foram considerados na amostra por se

tratar de uma pesquisa envolvendo o sexo feminino e por não estarem os questionários adaptados e validados para uma deficiente visual.

O número de respondentes por escola variou entre 1 e 5 professores, sendo a aplicação dos instrumentos na própria escola e a todos professores juntos. Antes de receberem os questionários, aos participantes foi entregue um termo de consentimento (apêndice D) à aplicação dos mesmos. Estes receberam o QG com 96 questões abertas e fechadas e, posteriormente, um caderno com 60 questões do QSG.

Primeiramente, foi entregue o QG e transmitidas as explicações gerais antes do início de sua aplicação. Após ser respondido, este passava por uma rápida conferência a fim de verificar se não foram deixadas questões sem resposta. Em seguida, foi entregue o QSG, com as respectivas orientações necessárias. Obteve-se o cuidado de passar a todos os respondentes as mesmas orientações. Os professores levaram de 35 a 55 minutos aproximadamente para responderem os dois questionários.

4.2.1 Análise descritiva da categoria pesquisada – professor

A amostra desta pesquisa compreendeu então 125 indivíduos do sexo feminino, que de acordo com Tagliacarne (1978), estão dentro do intervalo de confiança de 95,5%, levando-se em conta uma margem de erro de dez por cento. Os resultados obtidos por meio da aplicação dos questionários são apresentados ou descritos, conforme segue.

4.2.1.1 Características pessoais e familiares

As professoras avaliadas responderam questões que permitiram classificar e traçar o perfil baseado nas variáveis pessoais e familiares conforme as tabelas 2 e 3:

Tabela 2. Distribuição por idade, estatura e peso

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	27	68	42,58	7,23
Estatura (m)	1,50	1,76	1,62	0,058
Peso (kg)	42	96	64,12	10,87

O estado civil predominante na categoria foi o de casado (tabela 3), sendo que o número de filhos por indivíduo pesquisado varia entre nenhum e quatro. Entretanto, a maioria foi representada com dois filhos.

Tabela 3. Distribuição por estado civil

	Solteira	Casada	Divorciada	Viúva	Outro
Frequência	17	84	9	3	12
Percentual	13,6	67,2	7,2	2,4	9,6

O nível de formação das professoras foi considerado alto, tendo em vista que a maioria informa ter cursado o 3º grau completo. A figura 3 indica tais considerações:

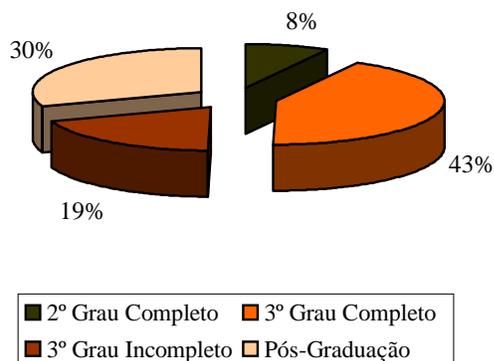


Figura 3: Perfil de escolaridade (n=125)

Observou-se que a maioria das professoras julga alimentar-se adequadamente (75,2%). Estas não apresentaram consumo de álcool significativo. Por sua vez, as fumantes representaram 21 casos - 16,8% na categoria pesquisada.

Do ponto de vista religioso, verificou-se que 75 (60 %) dos indivíduos freqüentam alguma doutrina ou prática religiosa.

Questionadas sobre hábitos de lazer, 63,2 % informam que dispõem de um lazer regular, enquanto que 32,8 % referem raramente ter atividade de lazer. Desta forma, pôde-se verificar que a maioria dos indivíduos entende possuir atividades de lazer; mencionando como hábitos preferidos de lazer o indicado na figura 4.

A maioria das professoras (79,2%) indicou possuir uma única fonte de renda, proveniente de remuneração como professora. Além disso, foi identificado que 71 indivíduos (56,8% dos casos) possuem renda referente a uma matrícula, sendo que 54 casos (43,2%) indicaram possuir duas matrículas. A responsabilidade pela renda familiar recai sobre 24,8 % dos professores investigados, contra 75,2 % que dividem esta responsabilidade com o restante da família. Destes que somam sua renda com outros, o montante mensal varia entre 03 e 80 salários mínimos (piso referência = R\$ 240,00), concentrando-se a maioria na média de 9,6 salários mínimos.

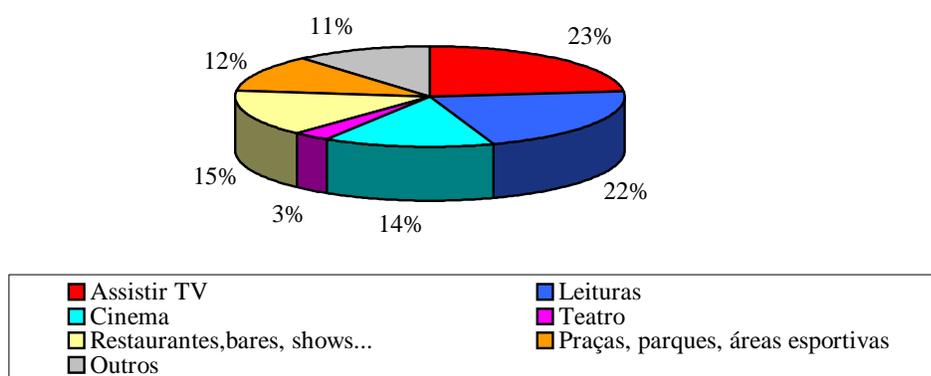


Figura 4: Lazer preferido dos professores pesquisados (n=125)

A investigação sobre as atividades físicas permitiu constatar que 72 professoras (57,6 % dos casos) não praticam esportes. Enquanto que 53 delas (42,4 %) praticam de uma a mais vezes por semana. Das que realizam atividades esportivas, que representam a minoria, 40 professoras praticam uma vez por semana.

De outra forma, as professoras entrevistadas ainda são as que realizam e se responsabilizam pelas atividades domésticas. Tal fato foi evidenciado entre 104 casos (83,2 %) que realizam freqüentemente, contra 02 casos (1,6 %) que não realizam. Também informaram em 68 casos (54,4 %) que são as únicas responsáveis pelas atividades domésticas, contra 19 casos (15,2%) que dividem as responsabilidades domésticas e 38 casos (30,4%) raramente dividem.

4.2.1.2 Características de saúde geral

Com relação ao estado geral de saúde, as professoras acusaram no seu entendimento que 44 casos (35,2%) são portadoras de alguma enfermidade de início recente (aguda) e 81 casos (64,8%) possuem algum tipo de doença crônica. O número de indivíduos que não utiliza medicação de nenhum tipo é 52 % dos casos, contra 48 % que usam medicação de qualquer tipo. Ainda no campo do tratamento medicamentoso identificou-se 35 casos (28 %) que usam antidepressivos e 22 casos (17,6%) que necessitam de medicamentos para dormir. Dentre os medicamentos para dormir o mais utilizado é do tipo ansiolítico, representando 11 casos em um universo de 22 indivíduos. Outro recurso terapêutico buscado entre as entrevistadas é a psicoterapia representando 46 casos (36,8 %). Por se tratar de indivíduos do sexo feminino, estas foram investigadas quanto à utilização de reposição hormonal; sendo assim, 22 casos (17,6 %) que utilizam hormônios, enquanto que 29 casos (23,2 %) usam o anticoncepcional como medida anticonceptiva.

O número de acidente de trabalho não é representativo ao estudo, foram 15 casos (12 %) encontrados, sendo doze destes, do tipo traumato-ortopédicos. Investigadas se já sofreram algum tipo de agressão no trabalho, observam-se 39 casos (31,2 %) que responderam “sim”. As agressões sofridas pelos professores foram classificadas em: física, moral e física/moral. A agressão moral foi a mais evidenciada nos 39 casos, representando 27 destes, correspondente a 21,6%, já a agressão física / moral foram 8 casos (6,4 %).

4.2.1.3 Características funcionais

Esta pesquisa também permitiu levantar dados referentes a situação funcional dos entrevistados. Assim sendo, foi possível depreender com este estudo sobre a atividade laboral desta categoria.

As professoras pesquisadas desenvolvem suas atividades laborais em escolas da rede municipal e estadual de ensino e/ou escolas particulares. Destas, 90,4 % trabalham somente em escolas municipais de ensino, sendo 71 casos (56,8%) com uma matrícula – 20 horas semanais e 54 casos (43,2%) com duas matrículas – 40 horas semanais (Figura 5). O tempo de ingresso no ensino público municipal compreende entre 6 meses até 29,5 anos. Também é notável o índice de professoras que realizam horas extras, variando de 15 até 80 horas-extras/mês, podendo ser conferido na figura 6.

Ainda podem desenvolver suas atividades atuando na Área I, 65 casos (52 %), na Área II 53 casos (42,4 %), enquanto que nas Áreas I e II somente 7 casos (5,6 %). Sendo assim: de pré à 4ª série são 33,6 % das professoras, de 5ª a 8ª série 29,6 %, e atuando em todas as turmas (de primeira a oitava série) 20 %.

Questionadas sobre o turno de trabalho responderam que trabalham no diurno 109 casos (87,2 %) e o restante no noturno e diurno, concomitantemente. De acordo com a classificação estabelecida por este estudo, os professores indicaram atuar com alunos distribuídos nas seguintes camadas sociais: classe média – 06 casos (4,8 %); classe paupérrimo – 08 (6,4 %); classe média baixa – 54 (43,2 %) e classe baixa – 57 (45,6%).

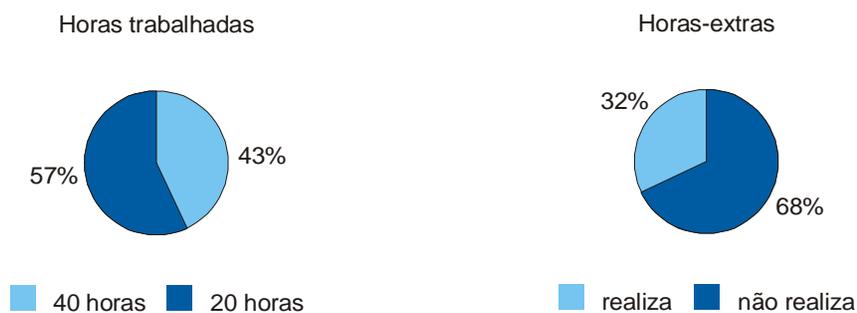


Figura 5. Distribuição por horas trabalhadas (n=125) Figura 6. Distribuição de horas-extras realizadas (n=125)

4.2.1.4 Características físicas

As professoras analisadas informam que trabalham nas posições em pé, sentada, ou, ainda, as duas, intercalando-as. Porém a mais utilizada no desenvolvimento do trabalho, é o exercício da profissão na posição em pé, conforme se pode conferir na figura 7 , a seguir:

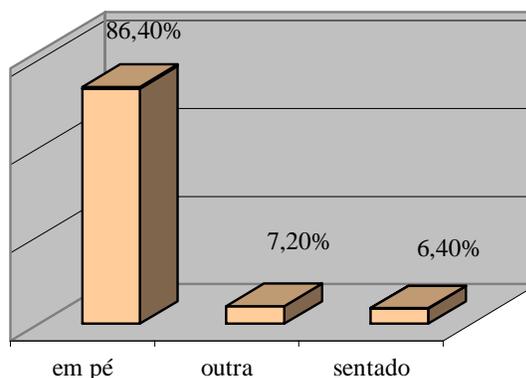


Figura 7. Postura de trabalho (n=125)

Diante disso, também é importante saber qual o período do dia que mais sentem cansaço físico, e responderam: manhã - 12 casos (9,6 %); tarde - 58 casos (46,4 %); noite - 35 casos (28 %) e nos dois turnos - 12 casos (6,4 %).

As professoras relacionaram diversas atividades como causadoras de dor/desconforto que foram agrupadas a fim de verificar a área de maior concentração. Sendo assim percebem como causadora de dor/desconforto as seguintes atividades:

- 1º Atividades motoras de ensino, principalmente escrever no quadro: 59,2 %
- 2º Atividades motoras de ensino combinadas: 13,6%
- 3º Atividades envolvendo fala: 9,6%
- 4º Outras atividades de ensino: 7,2 %
- 5º Não informado/especificado: 5,6%
- 6º Atividades extrínsecas ao trabalho: 4,8 %

Foi solicitado que marcassem no máximo três locais no corpo de uma figura humana (inspirado no instrumento de Corlett e Bishop, 1976) em que sentissem maior dor/desconforto. Neste sentido, foram diversos os locais apontados. Todavia, foi necessário criar uma classificação destes, a fim de agrupá-los e possibilitar uma melhor visualização. Desta forma, a figura 8 ilustra:

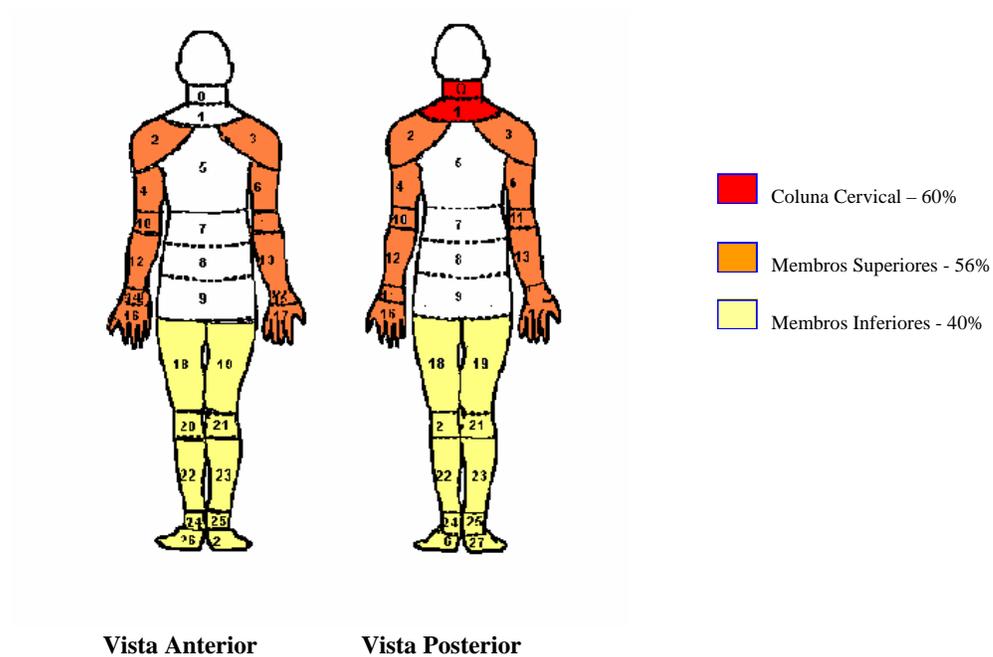


Figura 8: Regiões agrupadas de maior dor/desconforto (n=125)

Além dos itens citados na figura acima, como sendo os que mais vezes foram demarcadas, outras regiões com menor percentual apareceram, conforme a figura 9:

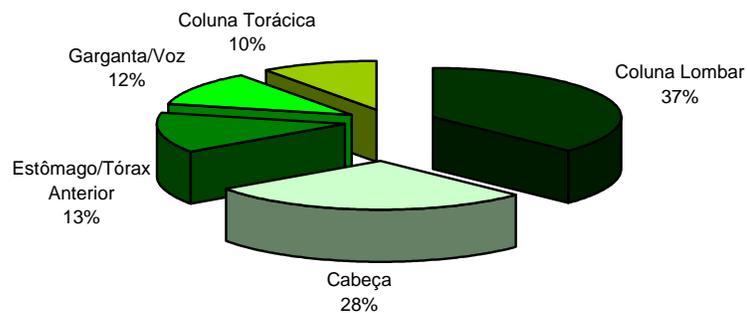


Figura 9: Outras regiões de dor/desconforto (n=125)

4.2.2 Análise dos dados do QG

O QG permitiu identificar a partir das respostas obtidas os fatores positivos e negativos na categoria profissional. A linha de corte considerada foi a partir de 7,5 em uma escala contínua de 15 pontos. As figuras 10 e 11 demonstram as médias destes fatores e as respectivas perguntas conforme o questionário aplicado:

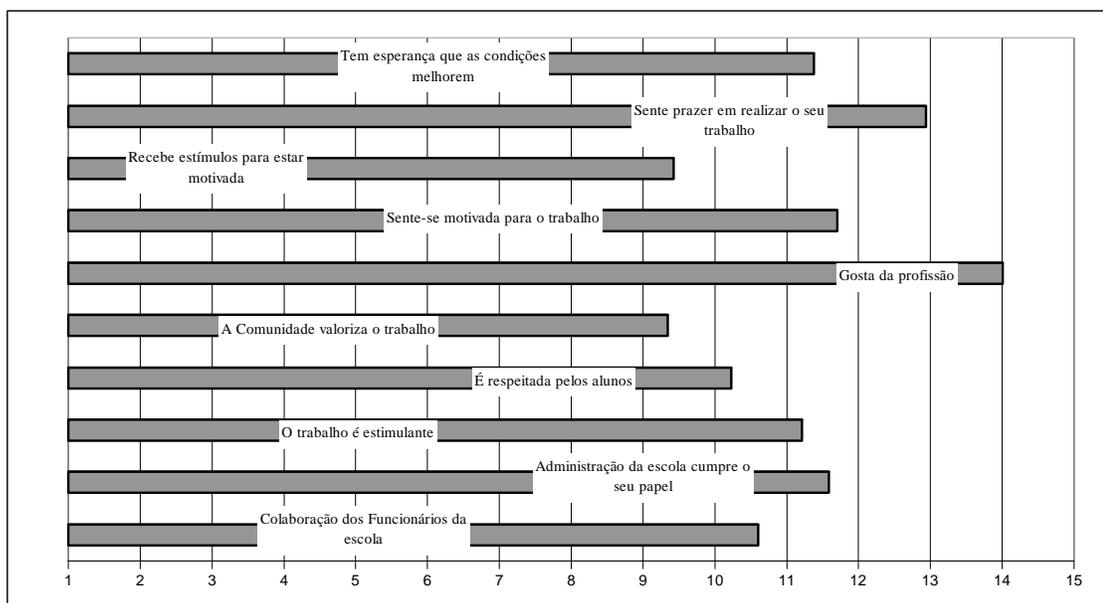


Figura 10. Fatores positivos do QG (n=125)

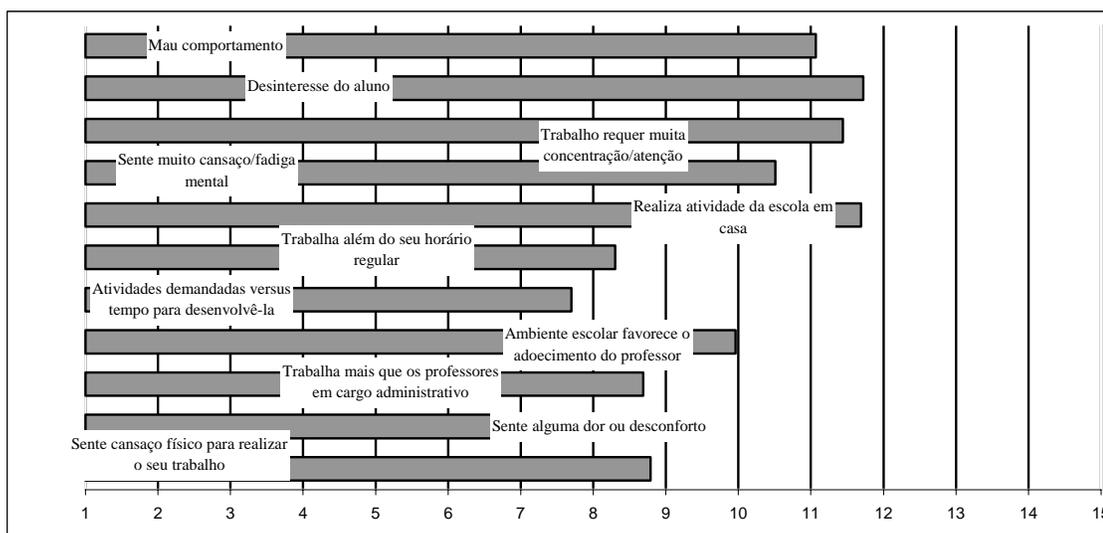


Figura 11. Fatores negativos do QG (n=125)

4.2.2.1 Situações agradáveis no trabalho referidas pelos professores pesquisados

Foi solicitado para categoria pesquisada que listassem resumidamente situações agradáveis no seu trabalho. As respostas fornecidas pelos professores foram agrupadas em itens, como se pode observar a seguir:

a. Com relação aos alunos:

- o amor, o carinho, a amizade, a alegria, o sorriso e disposição, o convívio e o dia a dia com os alunos;
- a colaboração, o interesse e participação dos alunos para o andamento das aulas;
- a motivação e a empolgação dos alunos na produção e realização dos trabalhos, alunos com desejos de novos conhecimentos;
- à demonstração de que aprenderam os conteúdos, que houve avanço na aprendizagem, quando colocam em prática o que aprenderam, seu crescimento em diferentes aspectos, quando o aluno faz descobertas; o crescimento individual e coletivo;
- a recuperação das dificuldades dos alunos;
- o relacionamento informal com alunos;
- ser bem recebida ao chegar na sala de aula;
- receber elogios por parte dos alunos;
- o relacionamento com os alunos de mais idade que estão retornando as escolas;
- a valorização e o reconhecimento pelos alunos do trabalho realizado;
- a interação dos alunos com as professoras sob os aspectos culturais e sociais;
- o relato oral das experiências das crianças;
- os debates e seminários com alunos (opiniões dos alunos); relatos de suas vivências;
- conhecer cada um dos alunos (suas angústias, alegrias, etc.);
- passar para o aluno orientações sobre a vida e perceber ele acompanhando o pensamento;
- quando um aluno relata que ensinaram aos pais o que aprenderam;
- e a troca de experiência entre o aluno e o professor;

b. Com relação aos colegas professores:

- o acolhimento e incentivo das colegas;
- a cumplicidade entre as colegas;
- o coleguismo no grupo;
- o convívio com colegas, a humanização;
- o tocar, o perceber quando algo não está bem com o colega;
- a convivência, a ajuda mútua e respeito, a troca de experiências entre os colegas; proporcionando crescimento profissional;
- o trabalho coletivo;
- receber elogios por parte dos colegas;
- a colaboração, a honestidade;
- a crítica construtiva;
- a descontração entre colegas de trabalho;
- quando o grupo de professores busca junto solucionar situações comuns;
- o comprometimento profissional;
- a união por parte da maioria do grupo;
- as atividades sociais entre professores;
- colegas que estimulam e dispõem de palavras de ânimo;
- dedicação em relação às necessidades do aluno;
- quando existe valorização do trabalho realizado e reconhecimento por parte dos colegas;
- amizades entre os professores;
- o coletivo da escola trabalhando para atingir bons resultados;
- trabalhar como bibliotecária, atender aos alunos e professores;
- o planejamento com a professora articuladora;
- o convívio com um grupo heterogêneo;
- e a oportunidade de conversar e debater com as colegas questões polêmicas e dúvidas, liberdade para atuar de maneiras diferentes (não igual ou monótona).

c. Com relação à direção da escola e funcionários:

- o acolhimento e incentivo da direção, equipe diretiva amiga;
- receber atenção e elogios por parte da direção;
- quando o trabalho é reconhecido e valorizado pela direção;

- o convívio com a direção;
- a compreensão e dedicação por parte da direção;
- a disponibilidade da direção em relação a tudo o que o professor precisa;
- a preocupação da direção em ser justa com todos, compreensão;
- a direção sempre presente;
- a equipe diretiva competente e acessível;
- os funcionários que atuam otimamente pela escola;
- e a preocupação da direção em melhorar sempre a parte física da escola.

d. Com relação aos pais:

- o carinho e reconhecimento dos pais;
- receber elogios por parte dos pais;
- o convívio e o bom relacionamento com os pais;
- o apoio e envolvimento dos pais.

e. Com relação ao ambiente de trabalho:

- a utilização constante do espaço da biblioteca por solicitação das colegas;
- o recreio;
- o espaço físico da escola;
- as salas bem iluminadas, limpas, sem pó e cheiro; as dependências da escola são agradáveis;
- a proximidade da escola de casa, ganha-se tempo e dinheiro;
- a localização da escola;
- o ambiente de trabalho;
- e por ser pequena.

f. Com relação a instituição (SMED):

- O auxílio profissional por parte da assessoria da SMED;
- e a assessoria dos GAPP.

g. Com relação à profissão:

- o poder de exercer o que gosta: educar;
- gostar de crianças e adolescentes;
- desafio de tornar as aulas mais interessantes – criatividade;
- sentir-se útil lecionando;
- o trabalho é o segundo lar;
- sentir falta por não estar presente na escola (laudos, licenças, etc.);
- crescer, aprender e melhorar com os alunos;
- sentir-se recompensada quando aprendem, com as demonstrações de carinho e confiança;
- fornecer uma boa merenda escolar;
- a convivência com diferentes tipos de pessoas desde alunos até professores;
- palestras cursos, confraternizações, atividades culturais e pedagógicas, reuniões pedagógicas;
- conseguir cumprir com o papel da professora;
- ministrar uma aula decente, e ver que o aluno foi receptivo e aprendeu;
- oração no grupo de professores;
- o poder de mostrar criatividade, coisas e fatos novos;
- ir com entusiasmo para o local de trabalho;
- o trabalho com deficientes;
- realizar todas as tarefas em tempo hábil;
- o prazer de passar conhecimento, a sensação de dever cumprido;
- a conquista de algum aluno difícil;
- atividades sociais com a comunidade escolar;
- o salário;
- durante exercícios de dramatização (tanto crianças, como adultos), o teatro com os alunos, a apresentação das peças teatrais trabalhadas nas aulas de música e teatro;
- trabalhar com contação de histórias;
- o desafio do dia a dia (diferentes situações);
- dinâmicas e técnicas aplicadas nas aulas.

4.2.2.2 Situações desagradáveis no trabalho referidas pelos professores pesquisados

Da mesma forma, foi solicitado que citassem resumidamente situações desagradáveis no seu trabalho. As respostas fornecidas pelos professores foram agrupadas em itens, como se pode observar a seguir:

a. Com relação aos alunos:

- Número excessivo de alunos em salas de aulas;
- falta de interesse em desenvolver as propostas, falta de seriedade por parte de um pequeno grupo, indisciplina e agressões de alunos com seus colegas;
- o descaso de alguns alunos;
- quando a escola esquece que existe para o aluno;
- deparar-se com situações críticas vivenciadas pelos alunos e sentir-se impotente diante delas;
- o desinteresse dos alunos maiores, a agressividade, a indisciplina, o não comprometimento e envolvimento, a falta de educação de alguns alunos dificultando o andamento da aula;
- a agressividade quase que constante dos alunos a partir da 5ª série;
- alunos só com direitos, sem deveres;
- falta de respeito com os professores;
- alunos que tumultuam a aula;
- dificuldade em resolver problemas com os alunos (impotência);
- a indiferença aos trabalhos realizados pelos alunos;
- quando o aluno tem muita dificuldade em entender a matéria;
- alunos com problemas financeiros;
- alunos com problemas afetivos e agredidos em casa;
- alunos que abandonam os estudos;
- alunos que são infrequentes;
- falta de higiene dos alunos;
- a falta de interesse pelos estudos por grande parte dos adolescentes;
- quando uma criança deixa de comparecer as aulas por não ter o que vestir ou o que calçar, a pobreza de algumas crianças;
- e os alunos que não suportam a escola e são obrigados a permanecer.

b. Com relação aos colegas de trabalho:

- Fofocas, falta de sinceridade entre colegas, a inveja;
- fiscalização de colegas e desconfianças;
- irresponsabilidade de alguns em cumprir tarefas e horários;
- a falta de compreensão, de coleguismo, as críticas destrutivas;
- a falta de comunicação entre os professores gerando dúvidas;
- a falta de tolerância de colegas; a falta de profissionalismo e envolvimento com o aluno;
- poucos momentos de estudo, profissionais desatualizados nas diversas áreas de atuação, grupo que não busca qualificar-se;
- não há coerência para realizar um bom trabalho, o discurso nas reuniões não condiz com a prática em sala de aula;
- questionamento sobre o desempenho do profissional, comparações entre colegas;
- desentendimentos gerando relacionamento desagradável entre colegas ou entre colegas e direção;
- mau-humor de alguns colegas;
- imaturidade do grupo, grande resistência do grupo a mudanças, denúncias anônimas que perturbam o ambiente da escola;
- desrespeito de colegas; indisciplina dos professores;
- sentir que é agressiva com os alunos ou muito severa;
- frustrar-se por não conseguir abraçar a todos igualmente;
- o cansaço e desânimo de algum colega;
- o individualismo;
- e a falta de ética.

c. Com relação à equipe diretiva e funcionários:

- direção autoritária interferindo na autonomia do professor em sala de aula;
- direção preocupada com mesquinhas ao invés de dar elogios, de motivar, só criticam chamando a atenção de tudo;
- pouco apoio diretivo;
- chefia intolerante;
- usar dois pesos e duas medidas;

- Serviço de Orientação Escolar (SOE) ineficiente;
- a falta de professor substituto no turno da tarde;
- ter que substituir colegas ausentes;
- falta de organização e empenho para o bom andamento escolar, falta de comunicação ou desorganização nos setores;
- reuniões com cobranças e sobre assuntos impertinentes, solicitações colocadas de maneira rígida, não questionando as opiniões dos professores;
- perder a hora livre para organizar aulas com atividades burocráticas;
- a falta de informações pedagógicas por parte da direção;
- equipe diretiva deveria ter uma posição mais firme diante dos alunos que atrapalham as aulas e a SMED apóia-las nas suas decisões;
- Fazer solicitação à direção e não ser atendida, privilégios de alguns colegas;
- quando vejo que o chefe está fazendo porque tem que fazer, mas ele próprio não acredita;
- fanatismo por parte da direção, políticas educacionais ultrapassadas (Paulo Freire);
- só vêem o lado dos alunos e não valorizam o trabalho incansável do professor;
- e a falta de vontade das serviçais em realizar o seu trabalho deixando as salas limpas e bem organizadas.

d. Com relação aos pais e comunidade:

- Falta de comprometimento de alguns pais com a aprendizagem dos filhos, pais despreocupados;
- ter que tratar os problemas com os pais, mesmo não sentindo-se capacitada e treinada para tal;
- a omissão dos pais em buscar e aceitar ajudas extra-escola para os seus filhos (atendimento psicológico, médico, etc);
- irresponsabilidade de alguns pais;
- pouco entendimento dos pais quanto à maneira de lidar com os filhos;
- o pouco interesse da comunidade pela escola, as agressões que as crianças sofrem e as poucas chances do mercado de trabalho para os adultos;
- pais pressionando o trabalho do professor em sala de aula;

- ausência dos pais quando solicitados para reuniões de acompanhamento dos filhos;
- famílias desestruturadas que matriculam seus filhos na escola para que eles recebam carinho, alimento, respeito e educação;
- a violência física com a criança na família;
- os pais incompreensivos e ingratos;
- e situações mal interpretadas por parte dos pais.

e. Com relação à SMED:

- a falta de apoio, cobrança contínua e desrespeito da SMED em determinadas situações escolares;
- ter que participar de encontros regionais promovidos pela SMED e discutir situações imaginárias, enquanto a situação real não se discute com os professores;
- a retirada do difícil acesso;
- ter que aprovar alunos sem condições porque consta no Plano Político Pedagógico (PPP) que ele deverá ser aprovado com progressão;
- normas, leis, regras vindas de cima para baixo sem a prévia construção e discussão pelo grupo que irá acatá-las;
- a burocracia para encaminhar alunos para profissionais fora da escola, ex. vinculação;
- faltam materiais de cunho pedagógico para dar suporte para as aulas, tais como: bons filmes, livros, revistas;
- a insegurança das horas extras (dez anos de horas extras realizadas não somam para a aposentadoria);
- muita cobrança por parte da SMED quanto ao trabalho dos professores (trabalho burocrático, planilhas);
- falta de tempo para pesquisar e preparar as aulas, estudos, etc.;
- assédio moral;
- haver maior assessoramento da SMED nos assuntos ligados a vida do professor.

f. Com relação ao ambiente físico e pedagógico:

- o número excessivo de alunos;
- o restrito espaço físico, salas lotadas, pequenas, escuras, sem ventilação, vidros das salas muito pequenos, aspecto de conservação das salas inadequado;
- falta de área coberta para a prática de educação física;
- falta de quadra coberta;
- trabalhar no tempo, dar aula no pátio, com mau tempo;
- a poeira nos dias secos e o barro nos dias de chuva;
- muitas aulas de educação física acontecendo em sala de aula por causa do mau tempo;
- falta de parquinho para a pré-escola;
- o cheiro incômodo causado pelos animais da Frango Sul;
- escrever com giz;
- ambiente frio (piso), o frio das salas de aula, falta estufa;
- falta de higiene e limpeza das salas e classes;
- localização dos banheiros (muito próximos das salas de aulas), banheiros em más condições de uso;
- banheiro na sala dos professores é pequeno e único, pouco para tantos professores usarem;
- espaço físico reduzido da biblioteca, inadequado;
- falta de refeitório;
- falta de recursos materiais, didáticos e humanos para oferecer maiores oportunidades de aprendizagem;
- falta de sala de recursos;
- poluição do Rio Tega afeta a saúde dos professores e alunos;
- falta de recursos físicos para executar um bom trabalho com alunos;
- as janelas não abrem, o ar não se renova e as doenças respiratórias são constantes entre alunos e professores;
- muito barulho, quase insuportável;
- falta de material disponível para a prática de educação física;
- obras nas escolas;
- falta de móveis nas salas;

- cheiro de comida pelos corredores;
- o professor deveria receber insalubridade pelo risco de sofrer agressão, devido a outras formas de violência, medo de balas perdidas, a contaminação por doenças, etc.

g. Com relação à profissão:

- Falta de tempo para o professor planejar e preparar a aula, acúmulo de trabalho da escola para fazer em casa, tais como: a preparação das aulas, correções dos trabalhos, avaliações, etc.;
- trabalho extra, fora do horário, falta de tempo para estudar mais, dividir a atenção com escola, os filhos, o marido, os pais idosos, etc.;
- a impotência do professor diante dos problemas familiares e sociais - crianças com fome com falta de roupas e calçados, doentes;
- a violência dos alunos (entre eles e com os professores);
- alunos com graves problemas comportamentais;
- não conseguir suprir os pedidos dos alunos;
- dar aula de religião (no momento);
- descontentamento dos colegas e desmotivação para o exercício da profissão;
- salário baixo;
- muita carga horária, falta de tempo para fazer um trabalho mais integrado com os colegas;
- paternalismo para com os alunos e comunidade;
- o sentimento de impotência e frustração diante da situação econômica de alguns alunos, diante de problemas neurológicos, da falta de estabilidade familiar, brigas, gravidez precoce, agressividade, postura de alguns pais colocando a escola como única responsável pela educação de seus filhos;
- a sobrecarga de atividades;
- acúmulo de tarefas na escola que não é função do professor;
- a carga do professor é pesada demais, envolve-se tanto que acaba-se estressado;
- a angústia de ver o trabalho por fazer e não dispor de tempo suficiente para fazê-lo e às vezes não ser compreendida;
- impotência diante de situações sociais, demora nos atendimentos;
- os alunos que demonstram muito desinteresse pelos estudos, causando frustração;

- não contar com a família para solucionar os problemas dos próprios filhos;
- situações de desrespeito como bate-bocas, agressões verbais, principalmente com os maiores;
- tiroteios, sujeira, crianças que apanham ou abandonados, medo angústia, criança com fome;
- destruição, violência, alto grau de periculosidade (violência) no bairro, cansaço físico;
- vir à escola fora de horários normais de aula, trabalhar aos sábados;
- o prolongamento do tempo de serviço;
- a situação atual da educação, ter que aprovar os alunos de forma obrigada;
- falta de valorização profissional e financeira do professor;
- baixo salário;
- excesso de carga horária;
- muitas turmas;
- abuso sexual, violência, drogas, fome, etc.;
- quando culpam o professor por tudo
- e comparar o trabalho da docência praticado ontem com hoje, e perceber o quanto mudou.

4.2.3 Análise dos dados do QSG

4.2.3.1 Apuração do QSG

Foi utilizado o sistema Likert para apuração das respostas mantendo a escala de quatro pontos (1, 2, 3 e 4). Primeiramente é obtido o escore bruto geral do questionário, bem como o escore bruto em cada fator (estresse, desejo de morte, falta de confiança na capacidade de desempenho, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos e saúde geral). Este é obtido com a soma das respostas dos fatores (os números da escala de quatro pontos) correspondentes a cada item destes. Os fatores e itens estão apresentados na tabela 4.

Os escores brutos não podem ser diretamente comparados por apresentar em fatores com um número diverso de itens. Então, para obter o escore sintomático, deve-se dividir a soma das respostas dadas as questões que compõem o fator pelo número de itens que

este fator contém. Assim sendo, na tabela 5 é apresentada a distribuição para se obter o cálculo sintomático para cada fator.

Tabela 4: Número das questões pertencentes a cada fator

Fatores do QSG	Número dos itens das questões de respostas
Estresse	3 12 38 39 40 41 43 44 45 47 49 55 58
Desejo de morte	50 51 52 56 57 58 59 60
Desconfiança do desempenho	7 15 16 22 23 25 27 28 29 30 35 36 37 40 42 46 50
Distúrbio do sono	11 14 17 18 19 20
Distúrbio psicossomático	1 2 3 4 5 6 8 9 13 16
Saúde geral	Todos os 60 itens

Tabela 5: Cálculo do escore sintomático

Fatores do QSG	Cálculo
Estresse	= soma dos pontos 13 / itens
Desejo de morte	= soma dos pontos 8 / itens
Desconfiança do desempenho	= soma dos pontos 17 / itens
Distúrbio do sono	= soma dos pontos 6 / itens
Distúrbio psicossomático	= soma dos pontos 10 / itens
Saúde geral	= soma dos pontos 60 / itens

Através das respostas obtidas com aplicação do QSG, estas foram agrupadas aos fatores correspondentes a fim de verificar a prevalência na categoria pesquisada, conforme se verifica na tabela 6, a seguir:

Tabela 6. Interpretação das prevalências na população pesquisada

Fatores do QSG	Prevalências (%)
Estresse	3,2
Desejo de morte	13,6
Falta de confiança na capacidade do desempenho	13,6
Distúrbios do sono	29,6
Distúrbios psicossomáticos	29,6
Saúde geral	16,8

4.2.3.2 Interpretação do QSG

Primeiramente, todos os escores sintomáticos, em qualquer um dos 5 fatores e do fator geral, iguais ou superiores a 3, devem ser considerados indicadores de presenças de distúrbios. Ao aplicar o QSG em populações normais, utilizam-se as tabelas das normas de interpretação dos escores sintomáticos. Feitas estas em função do sexo dos respondentes,

variável esta verificada como sendo relevante a estrutura dos fatores. Os fatores de saúde cujos escores se situam acima do percentil 90, é onde se encontra expresso o perfil sintomático do sujeito. Este ponto de corte se baseia na verificação que, em geral, há uns 10% de casos psiquiátricos em uma população normal. Os casos que se aproximam do percentil 90 devem ser considerados limítrofes. Os resultados dos escores variam entre 1 e 4 pontos, considera-se que os índices superiores a 1,89 iguais ou superiores a este valor são considerados indicadores de presença de distúrbios de saúde mental.

4.2.3.3 Manifestação dos fatores do QSG:

Os índices dos percentís 90, 80 e 50 da categoria pesquisada estão demonstrados na tabela 7. Na Figura 12 observa-se, o comparativo dos percentis encontrados por Goldberg (1972), sexo feminino, aos da categoria pesquisada.

Tabela 7: Percentis dos fatores do QSG na categoria pesquisada

Percentil	Estresse	Morte	Desempenho	Sono	Psicossomáticos	Saúde Geral
90	2,62	2,18	2,70	3,10	2,93	2,59
80	2,39	1,90	2,45	2,80	2,75	2,36
50	2,03	1,53	2,08	2,22	2,24	2,00

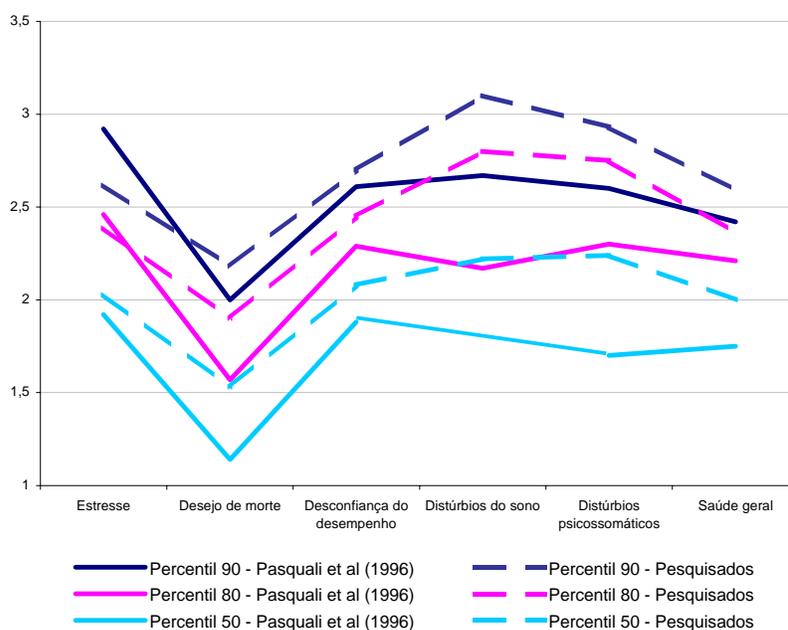


Figura 12: Comparativo entre os percentis 90, 80 e 50 dos fatores do QSG com os da categoria pesquisada (n=125)

4.2.4 Análise da associação dos fatores pesquisados: QG *versus* QSG

Através do cruzamento do QSG *versus* QG, foi possível identificar os fatores diretamente correlacionados e cujas correlações foram significantes. A análise dos resultados através do teste de Pearson, para $p < 0,05$, pode ser observada na tabela 8.

Tabela 8: Correlação de Pearson: QG *versus* QSG (valores de p)

FATORES DO QG	FATORES DO QSG (INTERPRETAÇÃO)					
	Estresse	Desejo de morte	Desconfiança do desempenho	Distúrbio do sono	Distúrbio psicossomático	Saúde geral
Sente cansaço físico	-	0,004	0,001	0,000	0,000	0,000
Sente dor/desconforto	-	0,013	0,013	0,000	0,000	0,003
Coleguismo	-	-	-	-	0,043	-
Adoecimento do professor	-	-	-	-	0,010	-
Atividade demandada <i>versus</i> tempo para desenvolvê-la	-	0,001	-	-	-	0,012
Sente Fadiga Mental	-	0,008	0,008	0,000	0,001	0,003
Sente-se respeitada pelos alunos	-	0,010	0,010	-	0,000	0,004
Desinteresse do aluno	-	-	-	-	0,012	-
Mau-comportamento	-	-	-	-	0,008	-
Tempo na 2ª nomeação	-	-	-	-	0,019	-
Uso de antidepressivo	0,033	0,002	0,000	0,014	0,043	0,001
Sofreu acidente de trabalho	0,017	-	-	-	-	-
Tipo acidente de trabalho	0,000	-	-	-	-	-
Tipo agressão no trabalho	-	-	-	0,015	0,007	-
Matrícula	-	-	-	-	0,047	-
Séries em que atua	-	-	0,013	-	-	-
Atividade que causa Cansaço	0,028	-	-	-	0,041	-
Membros Superiores	-	-	-	0,037	-	0,041

Na análise da correlação entre todas as variáveis pesquisadas, as que apresentaram importante associação com alguns ou mesmo todos os fatores do QSG foram: sente cansaço

físico, sente dor/desconforto, coleguismo, adoecimento do professor, atividade demandada versus tempo para desenvolvê-la, sente fadiga mental, sente-se respeitada pelos alunos, desinteresse do aluno, mau-comportamento do aluno, tempo de trabalho na 2ª nomeação, uso de antidepressivo, sofreu acidente de trabalho, tipo de acidente de trabalho, tipo de agressão no trabalho, matrícula, séries em que atua, atividade que causa cansaço e dor/desconforto nos membros superiores.

Cabe salientar que o uso de antidepressivos apresentou correlação com todos os fatores do QSG. Isto pode indicar que os professores necessitam de um maior acompanhamento do ponto de vista psicoterapêutico. Enquanto que, sentir cansaço físico, dor/desconforto e fadiga mental, só não obtiveram correlação com o estresse. Todavia, tal falta de correlação com este último é um dado de estranheza, sendo de difícil explicação e que foge ao entendimento destas relações.

O fator relativo ao distúrbio psicossomático está relacionado com 72% das variáveis apresentadas no quadro 2. Pode-se caracterizar sente cansaço físico, sente dor/desconforto, coleguismo, adoecimento do professor, sente fadiga mental, sente-se respeitada pelos alunos, desinteresse do aluno, mau-comportamento, tempo na 2ª nomeação, uso de antidepressivo, tipo de agressão no trabalho, matrícula e atividade que causa cansaço, pode estar individualmente ou em conjunto influenciando para o aumento do distúrbio citado.

O fator estresse está associado a quatro fatores do QG: uso de antidepressivo, se sofreu acidente de trabalho, tipo de acidente de trabalho e a atividade que causa maior cansaço. O que causa surpresa, por ser este o fator que apresentou o menor número de associações.

Os itens do QG que obtiveram correlação com somente um dos fatores do QSG, foram: coleguismo, adoecimento do professor, desinteresse do aluno, mau-comportamento, tempo na 2ª nomeação, sofreu acidente de trabalho, tipo de acidente de trabalho, matrícula e séries em que atua.

No fator saúde geral do QSG observa-se correlação com os seguintes itens do QG: sente cansaço físico, sente dor/desconforto, atividade demandada *versus* tempo para

desenvolvê-la, sente fadiga mental, sente-se respeitada pelos alunos, uso de antidepressivo e membros superiores.

5 CONCLUSÕES

O contexto deste trabalho de conclusão está pautado na necessidade de identificar e classificar as patologias que prevalecem na categoria dos professores municipais. Diante desta demanda inicial, que confirma um diagnóstico de prevalência de distúrbios mentais, a investigação pretende levantar os fatores que determinam o nível de saúde destes trabalhadores. E, a partir destas constatações propor medidas que promovam soluções para melhorar as condições de trabalho destes servidores.

Este cenário conduziu a buscar uma abordagem metodológica que permitisse uma avaliação com enfoque nos fatores de estresse, fadiga física e mental, desempenho, desejo de morte, distúrbios psicossociais, sono e saúde geral.

5.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A METODOLOGIA

A metodologia utilizada para avaliação nessa pesquisa, tem enfoque principal de mensurar as questões vinculadas as necessidades do trabalhador, identificando as condições de trabalho, de ambiente e os fatores psicossociais para posteriormente, elaborar um diagnóstico que possa subsidiar as propostas de intervenções no ambiente de trabalho viabilizando melhorar as condições de vida destas pessoas.

Assim sendo, o QG e o QSG buscaram colher dados viabilizando levantar nesta população, elementos que possibilitaram identificar alguns dos fatores que promovem e agravam a doença, e conseqüentemente obter o perfil da saúde geral desta categoria.

No entendimento de Pasquali *et al.* (1996), o instrumento escolhido, denominado QSG de Goldberg, possibilita avaliar cinco fatores de caráter psiquiátrico, produzindo um escore geral de distúrbios mentais não severos, desviantes da população, e desta forma fornecendo um perfil psiquiátrico dos sujeitos pesquisados.

Além disso, foi possível com a elaboração deste trabalho obter algumas conclusões referentes às vantagens e mesmo desvantagens da metodologia aplicada, que serão descritas a seguir.

5.1.1 Vantagens e desvantagens da metodologia

Goldberg (1972) *apud* Pasquali *et al.* (1996) sentiu a necessidade elaborar este instrumento pela necessidade de se construírem instrumentos para avaliar a saúde mental, já que a pessoa identificada como mentalmente não saudável é diferenciada das demais, impossibilitando um funcionamento normal em função do seu estado psicológico.

O QSG segue algumas diretrizes que apresentam como vantagens evitar recorrer ao diagnóstico clínico subjetivo de saúde mental, que são (PASQUALI *et al.*, 1996):

1. é auto-aplicável podendo grande número de sujeitos ser investigados de uma só vez;
2. não tem a intenção de identificar distúrbios extremados de SM (ex. Psicose);
3. expressa índices comportamentais enfatizando a severidade da ausência de saúde mental;
4. e o respondente deve responder o sobre o seu estado atual, seu momento presente.

A amostra deste estudo foi bastante homogênea, favorecendo uma boa estruturação com o que apareceu nesta pesquisa. Diante desta vantagem é recomendável verificar se em populações com características distintas neste instrumento manteria a sua configuração fatorial invariante.

Diante desses pressupostos ainda que com ressalvas, pode-se considerar a escolha deste instrumento adequada e viável para a aplicação nesta categoria.

É reconhecida a manifestação do estresse entre os professores. A prevenção de qualquer risco laboral requer conhecer sua relação com as condições de trabalho e a percepção que os trabalhadores tem do seu trabalho. Entretanto, Figueroa *et al.* (1999) concluíram com a análise das variáveis associadas ao estresse com professores que o estresse

se expressa em três esferas diferentes: a insatisfação com o trabalho, a somatização das respostas do estresse e a falta de controle sobre as tarefas.

5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

Os resultados desta pesquisa, não chegam a surpreender diante da premissa que se vive hoje: um meio voltado para atender os avanços do mundo moderno, preocupado em acolher o mercado competitivo com exigências de resultados e, em contrapartida, com poucos olhares para atender as satisfações humanas de quem trabalha. Contudo, é notável que este descuido implica no sabor que a vida das pessoas têm ou ainda deixarão de ter se continuarem seguindo nesta direção.

Os professores emitiram sinais informando que esta condição de vida não será suportável por muito mais tempo. É urgente então, intervir para frear esta situação que diminui e restringe a qualidade de vida desta categoria profissional.

Os dados analisados permitiram concluir que a saúde física e mental destes indivíduos está afetada, ainda que não totalmente comprometida. Isto aponta para a necessidade de buscar alternativas e estratégias que viabilizem o bem-estar destas pessoas.

Inferir sobre os resultados implica em mostrar que o trabalho das pessoas deve obrigatoriamente crescer à vida delas e não reduzir suas possibilidades de realizações. Contudo, identifica-se e entende-se que o que fere o corpo físico e mental destes trabalhadores pode ser contido adotando mudanças de consciência, de comportamentos e atitudes. Requer mais, é preciso conter esta corrida desenfreada que norteia tanto o fazer e tão pouco o prazer, que busca incessantemente o ter deixando-se de ser.

Observa-se que os dois lados estão doentes, o empregado e o empregador. E o prejuízo deste adoecer recai sobre todos indistintamente. Todavia, é preciso mudar sistemas, objetivos de vida, primar pela qualidade de vida em todos os ambientes que se possa estar.

É preciso reconhecer que muitas enfermidades profissionais ocasionadas pelas condições do trabalho são mascaradas como doenças comuns, com isso recaindo sobre o trabalhador o ônus, não somente o financeiro. É fundamental compreender que quando se

trabalha coloca-se em jogo a força de trabalho, porém não a saúde. No entanto, é direito de todo cidadão exigir um trabalho seguro e com riscos mínimos, para isso é preciso manter estado de vigília, ficar atento a fim de eliminar todo tipo de situação de precariedade laboral que expõe o trabalhador.

Nas instituições de ensino os prejuízos com a saúde são observados de maneira lenta e silenciosa, além de não serem estas enfermidades reconhecidas ou relacionadas com o trabalho desempenhado. Assim, não são adotadas pelos órgãos competentes medidas preventivas.

É necessário compreender que havendo satisfação no meio laboral os trabalhadores se empenham mais na realização de suas tarefas, e assim sendo apresentam melhores resultados no serviço prestado. No caso da educação, o bem-estar do professor se projeta sobre seus alunos, o seu contentamento e disposição podem promover maior interesse entre os alunos e, conseqüentemente, uma melhor qualidade do serviço prestado.

Dessa forma, é importante ressaltar que ato de educar diante da realidade atual, fica comprometido, quando o professor se defronta com a miséria, a agressão, o mau comportamento, abuso sexual, desajustes familiares, enfim inúmeros problemas sociais, etc. Dessa forma, a dor oculta e silenciosa pela dificuldade de atender e saber manejar com estas necessidades do aluno, pode desencadear frustrações e impotência diante do seu trabalho.

Outro fator relevante é compreender que o professor, tanto quanto o aluno, também sofre com dificuldades financeiras, com problemas sociais, também necessita ser acolhido como qualquer outro ser humano. O acolhimento então é importante, da mesma forma, para o professor que necessita de sua parte de suporte.

Finalmente, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para chamar atenção da sociedade e, principalmente, dos serviços de administrações de saúde laboral servindo de mola propulsora para estabelecer compromissos de desenvolver e adotar medidas preventivas e curativas que conduzam ao bem-estar físico, psíquico e social dos trabalhadores do ensino municipal de Caxias do Sul.

5.3 PROPOSIÇÕES DE MELHORIAS PARA A CATEGORIA DOCENTE

As proposições de melhorias podendo atingir a população de professores municipais de Caxias do Sul e que visem uma melhor Qualidade de Vida no Trabalho, podem ser citadas como:

- Programas de políticas sociais e educativas que atendam ao corpo docente.
- Programas de atividades terapêuticas físicas individuais e coletivas que minimizem os quadros de dor/desconforto apresentados, com finalidade curativa e preventiva.
- Programas terapêuticos, a fim de fortalecer o psíquico, o emocional e, deste modo, obter um melhor enfrentamento diante da problemática do ensino.
- Programas que atuem sobre as características pessoais (diferenças individuais).
- Programas de capacitação para as chefias.
- Revisar o plano político e pedagógico da SMED, de modo que este contemple a satisfação, motivação e qualidade de vida, pois, se o professor não está bem consigo mesmo não poderá realizar um bom trabalho.
- Projetos na instituição de ensino que desenvolvam os componentes de confiança, segurança e respeito.
- Programas comunitários que busquem resgatar o valor do professor para a sociedade.
- Rever a carga horária dos professores, considerando um tempo adequado para planejar e desenvolver sua prática docente, de modo variado, criativo e atraente para o aluno.
- Programas que desenvolvam técnicas para aliviar tensões na classe e combater os conflitos.
- Programas que estimulem a prática do lazer.
- Pleitear por perspectivas de um trabalho mais bem remunerado.

5.4 SUGESTÃO PARA ESTUDOS FUTUROS

A realidade está sempre em movimento, convivendo com o crescimento da fome, dos desajustes sociais, da consciência, da intolerância, etc. E o professor? Estaria ele

preparado para lidar com as condições de sala de aula, que se distanciam a cada vez mais do que lhe foi ensinado quando no seu período de formação?

Em conformidade com esta interrogação, observa-se que as exigências dos alunos e, conseqüentemente, as dificuldades em participar harmonicamente, ou ainda aceitar o ensino escolar do modo como as instituições propõem, está cada vez mais difícil. Todavia, uma proposição seria investigar sobre o modelo atual de ensino praticado, se estaria ou não adequado à realidade da sociedade.

Outro fator que pode ser pesquisado, na finalidade de desvendar a problemática do ensino, é procurar descobrir nesta categoria se existem resistências por parte dos docentes em mudar a sua abordagem de ensino; bem como, o modo como este está olhando para o aluno, que vive hoje uma realidade diferenciada do que em outros tempos.

Outro caminho que sugere uma busca para melhor entender esta problemática de ensino, pode ser investigar com o aluno e comunidade (pais) o que não agrada e desestimula na escola e o que estes entenderiam como modelo adequado para a escola.

Sugere-se ainda à PMCS, que os resultados obtidos neste estudo indicam a necessidade de seguir investigação nesta direção, para assim conhecer quais as causas que fazem da docência uma profissão de risco, inclusive extensivo as demais unidades administrativas que certamente apresentam situações no trabalho que expõem ao risco laboral. Somente assim será possível desenvolver uma proposta para melhorar a saúde mental dos docentes e demais categorias profissionais desta instituição pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHUMADA, L. de la R. *et al.* **Utilización del cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ – 28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia.** Aten Primaria, 2004.

BACHIOR, M. M. *et al.* **Estresse, Ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem.** Revista Mineira de Enfermagem., v.2, n.1, p.33-39, jan-jun.1998.

BORG, Mark G.; RIDING, Richard J. **Teacher stressand cognitive style.** British of Educational Psychology, England, jun.1993.

BUSCHIMELLII. T. T. (coord.). **Isto é trabalho de gente.** Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional.** São Paulo: 34, Brasília: ENAP, 1998.

BRESSAN, F. **O método do estudo de caso.** Administração On Line – Prática – Pesquisa - Ensino, v. 1, nº 1, 2000.

CALLEJA, M. G. **Bajas laborales y riesgos psicosociales en la enseñanza.** Valladolid: Jornada de salud laboral, noviembre, 2003.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos.** São Paulo: Atlas, 1998.

CODO, W. **Educação: carinho e trabalho.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

COHN, A.; MARSIGLIA, R. G. **Processo e organização do trabalho.** Buschimelli. T. T. (coord.). Isto é trabalho de gente. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

COSTA DIAS, E. **Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil.** Buschimelli. T. T. (coord.). Isto é trabalho de gente. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05/10/1988. São Paulo: Saraiva, 28 ed., 2001. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/> Acesso em 07/jun./2003.

CORDEIRO CASTRO, J. A. *et al.* **Prevalência del síndrome de Burnout em los maestros. resultados de una investigación preliminar.** Universidade de Cádiz, maio, 2003.

CORLETT, E. N.; BISHOP, R. P. *A technique for assessing postural discomfort*. Ergonomics, 1976; 19 (2): 175-182.

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia**. São Paulo: Odore, 1992.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho**. Stocco Betiol, M. I. (coord.) Centro de estudos e pesquisa do trabalho. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

DIAS DA SILVA, M. A. **Quem ama não adocece**. São Paulo: Editora Best Seller, 12ª ed., 1994.

FACCHINI, L. A. **Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise**. Buschimelli, T. T. (coord.). Isto é trabalho de gente. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

FERNÁNDEZ, A. **A mulher escondida na professora: uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem**. Hickel, N. K. (trad.). Porto Alegre: Artmed, 1994.

FREITAS, P. F. **Epidemiologia ocupacional**. VIEIRA, S. I. (org.) Medicina Básica do Trabalho. Curitiba: Gênese, 2ª ed., 1994.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde mental no trabalho: desafios e soluções**. São Paulo: Editora VK, 2000.

GODINHO, A. L. de A. **Avaliação da saúde mental dos trabalhadores de uma empresa siderúrgica**. Porto Alegre: 2004, 111p. Dissertação (Mestrado profissionalizante em engenharia de produção – ergonomia) Escola de Engenharia UFRGS, 2004.

GOLDBERG, D. P. *The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London: Oxford University Press, 1972.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. Stein, J. P. (trad.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GROSSI, G. et al. *Psychosocial correlates of long-term sick-leave among patients with musculoskeletal pain*. International Association For The Study of Pain, Sweden, november, 1998.

GUERRA, L.R.; TORRES, S. J. *El malestar docente: un estudio empírico y comparativo*. Madrid: Interpsiquis, 2004.

GUIMARÃES, L. B. **Ergonomia de processo II**. Porto Alegre: FEEng, 2001.

HERA, J. M. *Las patologías psiquiátricas causan una de cada cuatro bajas docentes*. Diario de Cadiz, ES, septiembre, 2004.

IIDA, Itiro. **Ergonomia Projeto e Produção**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 1990.

JAÉN, C. C.; DOMENICHELLI, R. N. *Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: el estrés ocupacional*. Unión General de Trabajadores del País Valenciano, ES, junio, 2003.

LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUEZ, A. L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1999

LIMONGI FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas, 2003.

MELLO, C. A. B. de. **Cursos de direito administrativo**. São Paulo: Malheiros Editores, 2000.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MENDES, R.; COSTA DIAS, E. **Saúde do trabalhador**. Rouquayrol, M. Z. (org.) Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi, 4ª ed., 1993.

MIRANDA CARNEIRO, C. **Perfil social da LER**. Oliveira, C. R. de e Cols. Manual prático de LER. Belo Horizonte: Health, 1998.

OLIVEIRA, S.G. de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. São Paulo: LTr, 1998.

PASQUALI, L. et al. **Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira**. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1996.

PASQUALI, L. et al. **Atitude frente ao doente mental**. Revista de Psicologia, 5, 3 7-67, 1987.

PATIÑO, Maria Isabel. *Aumentan los casos de depresión y estrés en el profesorado madrileño*. Psiquiatria, 2003.

PMCS - **Lei Complementar 3673 de 24 de junho de 1991**. Disponível em <http://www.caxias.rs.gov.br/legislaçãomunicipal/complementar>. Acesso em 23/mar./2003.

PMCS – **Decreto Municipal nº 10565, de 28/11/01**. Disponível : <http://www.caxias.rs.gov.br/legislacaomunicipal/complementar> Acesso em 23/mar./03.

PMCS - Disponível em: <http://www.caxias.rs.gov.br/educacao/php4organograma>. Acesso em 23/mar./03.

PMCS - Disponível em: <http://www.caxias.rs.gov.br/administracao/php4organograma>. Acesso em 23/mar./03.

POSSAS, C. de A. **Saúde e trabalho: a crise da previdência social**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1981.

RAMIRO, F. B. *Relajación y riesgos psicosociales -relajación para el trabajo docente*. Valladolid: Jornada de salud laboral, noviembre, 2003.

ROCHA, L. E.; NUNES, E. D. **Apresentação: por que retomar os caminhos da história?** Buschimelli. T. T. (coord.). Isto é trabalho de gente. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

RODRIGUES MARTINS, M. B. **As condições de saúde e de trabalho nos novos postos de atendimento do ministério da previdência e assistência social.** Porto Alegre: 2004, 104p. Dissertação (Mestrado profissionalizante em engenharia de produção – ergonomia) Escola de Engenharia UFRGS, 2004.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

ROUQUAYROL, M. Z. (org.) **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, 4. ed., 1993.

RUIZ FIGUEROA, M. J. **Análisis de componentes principales entre las variables asociadas al estrés laboral.** Confederación de STEs-Intersindical, Sevilla, 1999.

SELL, I. **Ergonomia para profissionais da saúde ocupacional.** VIEIRA, S. I. (org.) Medicina Básica do Trabalho. Curitiba: Gênese, 2ª ed., 1994.

SLIPAK, O. E. **Estrés Laboral.** Alcmeon – Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, n.4, 1996.

SENNA, D. M.; FREITAS, C. U. de. **A mulher em particular.** Buschimelli. T. T. (coord.). Isto é trabalho de gente. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

SORATTO, L. H. **Servidor público: o mito do trabalhador que não quer trabalhar.** Brasília: 2000, 184p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia, 2000.

SOTOLONGO, P. C. et al. **El estrés ocupacional como una de las preocupaciones de la salud pública actual.** Revista de Neurología, mar, 2003.

TAGLIARCARNE, Guglielmo. **Pesquisa de mercado: técnica e prática.** São Paulo: Atlas, 1978.

UNESCO. **O perfil dos professores brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam.** Unesco, 2004. Disponível em: http://www.unesco.org.br/pesquisa/pesquisaeavaliacao/perfil/mostra_documento. Acesso em 01/set./2004.

VIEIRA, S. I. (coord.). **Medicina básica do trabalho.** Curitiba: Genesis, 1996, 2.ed. v. 2 (580 p.)

VINDEL, A. C. **Factores psicossociales que inciden em estrés laboral.** SEAS - Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, 2002.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia.** São Paulo: Fundacentro, 1994

YIN, R. K. **Case Study Research - Design and Methods.** Sage Publications Inc., USA, 1989

ZETTERBERG, C. et al. *Neck and upper extremity problems in car assembly workers. A comparasion of subjective complaints, work satisfacion, physical examination and gender.* International Journal of Industrial Ergonomics, Sweden, 1997.

APÊNDICES

Apêndice A	Questionário Geral
Apêndice B	Relatório por Afastamentos
Apêndice C	Relatório por CID
Apêndice D	Termo de Consentimento

ANEXOS

Anexo A Questionário de Saúde Geral

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO!

Este questionário não é obrigatório, mas a opinião sobre o seu trabalho é **muito importante**. Assim, solicitamos que você responda todas as perguntas abaixo marcando com um “/” na barra ou na alternativa que melhor representa sua opinião com relação aos diversos itens abordados.

As informações são **sigilosas** e servirão como base para o trabalho que está sendo desenvolvido para a melhoria da saúde do professor municipal.

A. CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

1. Idade:.....2. Sexo:.....3. Peso:.....4. Altura:.....
5. Estado civil:
() solteira () casada () divorciada () Viúva () outra:.....
6. Nº de filhos:.....
7. Grau de instrução:
() 2º grau completo () 3º grau incompleto
() 3º grau completo () Especialização Pós-graduação
8. Você é fumante?
() Não () Ex-fumante Há quanto tempo?.....() Sim Quantos cigarros por dia.....
9. Você faz uso regular de bebida alcoólica?
() Não () Socialmente () Sim Quanto tempo?.....
10. Você está se alimentando adequadamente (quantidade e qualidade alimentar)?
() Não () Sim
11. Você pratica esportes?
() Não
() Sim Qual?.....Quantas vezes por semana?.....
12. Você frequenta alguma religião?
() Sim () Não () Às vezes
13. Você tem outra fonte de renda?
() Não () Sim
14. Qual sua renda familiar mensal (em salários mínimos)?.....

15. Você é a única responsável pela renda familiar?

Sim Não

16. Você tem atividades de lazer?

Não Raramente Sim Qual seu lazer preferido?.....

17. O que você costuma fazer no seu horário de lazer?

Assistir TV Ir ao teatro
 Leituras Restaurantes, bares, shows artísticos, etc.
 Ir ao cinema Praças, parques, áreas esportivas, etc.

Outro:.....

18. Você realiza atividades domésticas?

Não Raramente Frequentemente

19. Você divide suas responsabilidades domésticas?

Não Raramente Frequentemente

20. Você tem outro trabalho, além de ser professora?

Não Sim Qual:.....

B. ESTADO GERAL DE SAÚDE

21. Você tem alguma enfermidade com início recente (aguda)?

Não
 Sim Qual?.....

22. Você tem alguma enfermidade crônica?

Não
 Diabete Mellitus
 Cardiopatias
 Artrite Reumatóide
 H.A.S. (Pressão Alta)

Outra:.....

23. Você já realizou alguma cirurgia?

Não
 Sim Que tipo?.....

24. Você usa medicamentos regularmente?

Não
 Sim Qual finalidade?.....

25. Você usa antidepressivos?

Não
 Sim

26. Você usa medicação para dormir?

() Não

() Sim Que tipo?.....

27. Você sabe de alguma história de doença psíquica na família:

() Não

() Sim Qual?.....

28. Você já realiza tratamento psicológico ou psiquiátrico?

() Não () Sim Qual?.....

29. Você usa regularmente hormônios (por sofrer modificações hormonais)?

() Não

() Sim

30. Qual o método anticoncepcional que você usa?

() Anticoncepcional () Preservativo () Diu () Diafragma

() Outro.....

31. Você já sofreu algum acidente de trabalho? (fraturas, queimaduras, agressão física ou moral, outro)

() Não

() Sim Que tipo?.....

32. Quantas vezes você consultou um médico no último ano por diferentes razões?

Ortopedista/Traumatologista:.....

Psiquiatra:.....

Reumatologista:.....

Cardiologista:.....

Ginecologista:.....

Gastroenterologista:.....

Clínico Geral:.....

Outro.....

C. CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS

33. Informe:

Matrícula	Área de Nomeação	Tempo de Atuação	Nº Horas Extras	Há quanto tempo recebe H.E.

34. Preencha a(s) escola(s), série(s), turnos de trabalho que atua:

Escolas em que trabalha	Ciclada (C)	Séries	Turno
-------------------------	-------------	--------	-------

Escolas em que trabalha (municipal/estadual/particular)	Ciclada (C) Seriada (S)	Séries em que atua	Turno M/T/N
1.			
2.			
3.			

35. Você muda freqüentemente de escola?

() Não () Sim

36. Você alterna freqüentemente ambientes para dar aulas?

() Não () Sim

37. Qual o tipo de clientela que você trabalha:

() paupérrimo () classe baixa () classe média-baixa () classe média

D. CARACTERÍSTICAS BIOMECÂNICAS

Exemplo - Marque na escala a sua opinião referente à questão abaixo:

Com relação aos programas de televisão você está:

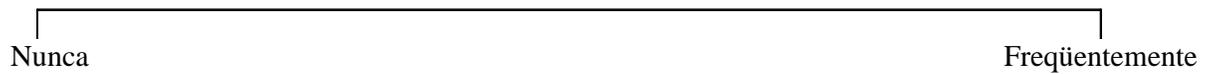
Satisfeito

Insatisfeito

38. Você trabalha a maior parte do tempo em que postura?

- () Em pé
- () Sentada
- () Outra :.....

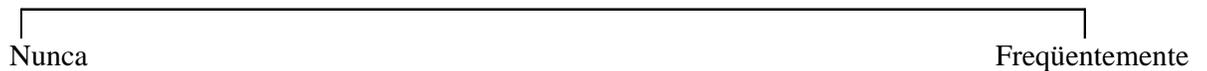
39. Você sente cansaço físico para realizar seu trabalho?



40. Qual é o período do dia que sente mais cansaço físico?

.....

41. Você sente alguma dor ou desconforto?

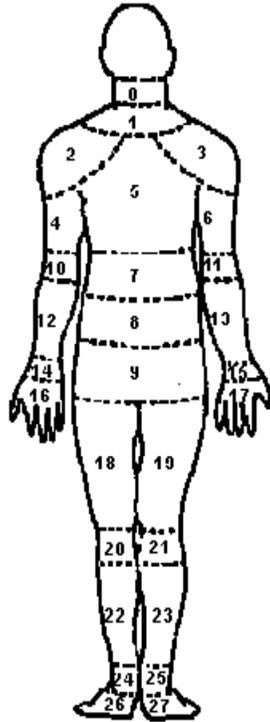


42. Qual das atividades que você realiza lhe causa mais dor ou desconforto?

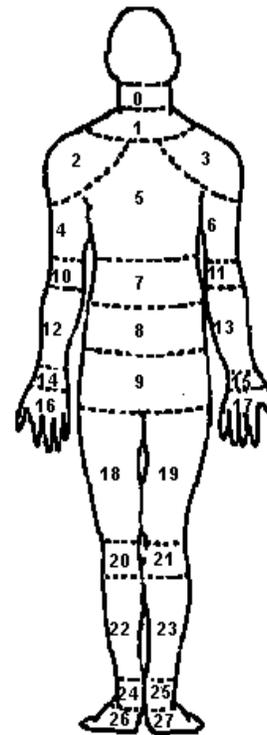
.....

.....

43. Pinte no boneco no máximo três regiões do corpo que você mais sente dor/desconforto:



FRENTE



COSTAS

E. CARACTERÍSTICAS PSICO-ORGANIZACIONAIS

44. Você está satisfeito no relacionamento com sua chefia:



45. Você se sente pressionada pela sua chefia?



46. Sua chefia é autoritária?



47. Você está satisfeito no relacionamento com seus colegas?

Satisfeito Insatisfeito

48. No seu entender existe coleguismo (cumplicidade, colaboração dos colegas para execução das tarefas) no seu ambiente de trabalho?

Nenhum Muito

49. Os funcionários da escola colaboram com o seu trabalho?

Nunca Sempre

50. Como é a organização no seu local de trabalho? (existe divisão clara de tarefas, planejamento em grupo das atividades, apoio por parte de direção e colegas na resolução de problemas pertinentes ao trabalho; etc)

Adequada Inadequada

51. A administração da escola cumpre o seu papel?

Nunca Sempre

52. Você acha que trabalha mais do que os professores em cargo administrativo (SMED, Direção de escola, etc.)?

Menos Mais

53. Você está satisfeita com a assessoria da SMED?

Administrativa (CAE e CIE)

Satisfeito Insatisfeito

Pedagógica (COPED - GAPPs)

Satisfeito Insatisfeito

54. Você acha que o ambiente escolar favorece o adoecimento do professor?

Nada Muito

55. Você acha que o contexto sócio-cultural do professor é restrito/limitado?

Nada Muito

56. O número de professores é suficiente para a realização das atividades na escola?

Suficiente Insuficiente

57. Como você se sente tendo que suprir a falta de professores para realização de suas tarefas?

Nunca ocorre

Ocorre com frequência (assinale nas três escalas)

Relaxado Tenso

Tranquilo Irritado

Indiferente Angustiado

58. Com relação a quantidade e qualidade dos materiais disponíveis para realização do trabalho (giz, material didático pedagógico, espaço físico, etc.) você considera:

Adequada Inadequada

59. A quantidade de atividades demandadas no seu trabalho está adequada ao tempo disponível para desenvolvê-lo?

Adequada Inadequada

60. Você se sente pressionada para realizar seu trabalho?

Alunos

Nada Muito

Pais

Nada Muito

Professores

Nada Muito

61. Você se sente responsável pelo insucesso do aluno?

Nada Muito

62. Você tem autonomia para realizar o seu trabalho?

Nenhuma Absoluta

63. O seu trabalho é monótono?

Nada Muito

64. Você trabalha além do seu horário regular (após expediente normal)?

Nunca Sempre

65. Você realiza atividades da escola em casa?

Nunca Sempre

66. Você sente muito cansaço/fadiga mental decorrente do seu trabalho?

Nenhum Muito

67. Seu trabalho requer muita concentração/atenção?

Nenhuma Muita

68. Seu trabalho é estimulante?

Nada Muito

69. Você considera a remuneração um fator determinante para sua motivação?

Nada Muito

70. Você se sente respeitada pelos alunos?

Nada Muito

71. O desinteresse do aluno prejudica seu trabalho?

Nada Muito

72. Os alunos que apresentam um mau comportamento afetam o seu trabalho?

Nada Muito

73. A comunidade em geral considera importante o seu trabalho?

Nada Muito

74. Você se sente ameaçada (fisicamente) no seu local de trabalho(pela violência nas escolas)?

Nada Muita

75. Você sente alguma forma de discriminação (política, social ou econômica) na sua profissão?

Nenhuma Muita

F. CARACTERÍSTICAS HUMANAS

76. Você gosta da sua profissão?

Nada Muito

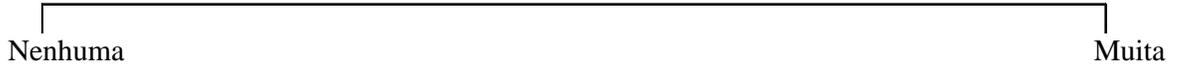
77. Você se sente motivada para o trabalho?

Nada Muito

78. Você recebe estímulos para estar motivada no seu trabalho?

Nenhum Muito

79. Você sente frustração no seu ambiente de trabalho?



80. Você se sente impotente diante do seu trabalho?

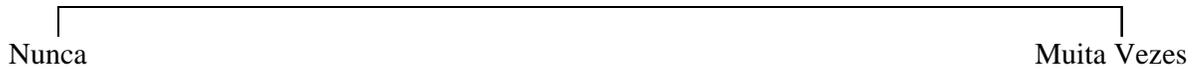


81. Existe um período do ano que você se sente mais cansada?

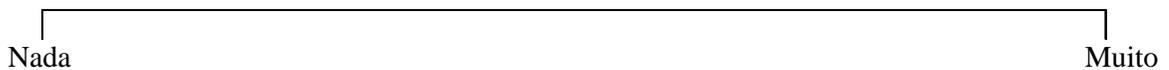
() Não

() Sim Qual.....

82. Você já passou por períodos de depressão (diagnosticado clinicamente) associados ao trabalho?



83. Você se acha intolerante no seu ambiente de trabalho?



84. Você se acha agressiva no seu ambiente de trabalho?



85. Você sente prazer em continuar realizando seu trabalho?



86. Você tem dificuldades para dormir durante o período letivo?



87. Você sente tonturas durante o trabalho?



88. Você tem problemas gastrointestinais/náuseas durante o trabalho?



89. Você sente taquicardia durante o trabalho?

Nenhuma Muita

90. Você sente dor no peito durante o trabalho?

Nenhuma Muita

91. Você tem dificuldades de memória?

Nenhuma Muita

92. O ambiente de trabalho limita a sua criatividade?

Nada Muito

93. O seu trabalho lhe provoca apatia?

Nenhuma Muita

94. Você tem esperança que as condições de trabalho melhorem?

Nenhuma Muita

95. Resumidamente, cite situações agradáveis no seu trabalho:

.....
.....
.....
.....
.....

96. Resumidamente, cite situações desagradáveis no seu trabalho:

.....
.....
.....
.....
.....

APÊNDICE B
PERÍODO DE 01/01/2002 ATÉ 31/12/2002

SISTEMA : SRH - SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAMA: 6687 - Relatório de Totais de Movimento

EMISSAO: 21/02/2003
PAGINA.: 1

-----[Di Uno Informatica]-----

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: AT ACIDENTE DE TRABALHO

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
C41	Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE	1	1.00	1	1
H44	Transt do globo ocular	1	1.00	1	1
J32	Sinusite cronica	1	30.00	1	0
M18	Artrose prim articulacao carpometacarpiana	2	12.00	1	1
M23	Transt internos dos joelhos	12	313.00	1	0
M50	Transt dos discos cervicais	1	2.00	1	0
M65	Sinovite e tenossinovite	2	4.00	2	1
M75	Lesoes do ombro	20	580.00	2	2
R07	Dor de garganta e no peito	4	8.00	2	2
S20	Traum superf do torax	1	6.00	1	0
S32	Frat da coluna lombar e da pelve	5	78.00	3	2
S39	Outr traum e os NE do abdome dorso e pelve	1	94.00	1	0
S52	Frat do antebraço	11	238.00	1	0
S60		9	137.00	4	4
S61	Ferim do punho e da mao	1	1.00	1	0
S62	Frat ao nivel do punho e da mao	1	1.00	1	1
S63	Luxac entors distens artic lig niv punho mao	2	14.00	2	2
S80	Traum superf da perna	1	3.00	1	1
S90	Traum superf do tornozelo e do pe	8	59.00	5	4
S91	Ferim do tornozelo e do pe	2	2.00	1	0
S92	Frat do pe	5	70.00	2	0
S93	Luxac entors distens artic lig niv tornoz pe	9	100.00	6	2
Z00		1	1.00	1	0
---[TOTAL POR AFASTAMENTO]		101	1755.00	42	24

AFASTAMENTO: LGS LICENCA GESTANTE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
O28	Achados anorm rastř antenatal mae	1	30.00	1	0
O43	Transt da placenta	1	120.00	1	0
Z02	Exame med e consulta c/finalid admin	87	8672.00	87	50
Z39	Assist e exame pos-natal	1	120.00	1	1
Z76	Pessoas cont serv saude em outr circumst	1	120.00	1	1
---[TOTAL POR AFASTAMENTO]		91	9062.00	91	52

AFASTAMENTO: LPF LICENCA TRAT. FAMILIA

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
F45	Transt somatoformes	1	10.00	1	0
I10	Hipertensao essencial	1	2.00	1	0
J03	Amigdalite aguda	2	4.00	2	2
LPF		1	7.00	1	1

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LPF LICENCA TRAT. FAMILIA

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
R10	Dor abdominal e pelvica	1	7.00	1	1
S82	Frat da perna incl tornozelo	1	10.00	1	0
Z00		2	3.00	2	0
Z01	Outr exam invest esp pess s/queix diag relat	2	2.00	2	1
Z73	Problemas relacionados c/a organiz modo vida	1	7.00	1	0
Z76	Pessoas cont serv saude em outr circumst	1086	2558.00	532	274
z76		1	2.00	1	0
---[TOTAL POR AFASTAMENTO] ---		1099	2612.00	545	279

AFASTAMENTO: LSMP LICENÇA SAUDE MOLESTIA PROFIS.

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
G24	Distonia	8	180.00	2	2
G56	Mononeuropatias dos membros super	2	2.00	2	2
G72	Outr miopatias	1	31.00	1	0
M53	Outr dorsopatias NCOP	2	3.00	1	1
M54	Dorsalgia	12	172.00	5	2
M65	Sinovite e tenossinovite	10	344.00	2	0
M70	Transt tec moles relac uso excess e pressao	6	6.00	2	2
M75	Lesoes do ombro	4	34.00	1	0
Z00		5	7.00	2	1
---[TOTAL POR AFASTAMENTO] ---		50	779.00	18	10

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
	Carte dentaria	1	1.00	1	0
A05	Outr intox alimentares bacter	3	6.00	3	2
A08	Infecç intestinais virais outr e as NE	1	1.00	1	0
A09	Diarreia e gastroenterite orig infecç presum	58	92.00	55	29
A30	Hanseniose	2	8.00	2	2
A46	Erisipela	1	3.00	1	0
B00	Infecç p/virus do herpes	2	5.00	1	0
B06	Rubeola	1	2.00	1	0
B15	Hepatite aguda A	1	15.00	1	0
B18	Hepatite viral cronica	2	6.00	2	2
B30	Conjuntivite viral	1	1.00	1	0
B34	Doenc p/virus de localiz NE	1	3.00	1	0
C20	Neopl malig do reto	1	60.00	1	0
C24	Neopl malig outr partes e NE vias biliares	1	30.00	1	0
C50	Neopl malig da mama	5	120.00	3	2
D06	Carcinoma in situ do colo do utero	1	10.00	1	0

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
D22	Nevos melanociticos	4	22.00	3	1
D24	Neopl benign da mama	8	108.00	4	2
D25	Leiomioma do utero	3	100.00	3	3
D44	Neopl comp incerto/desconh gland endocrinas	1	15.00	1	0
D50	Anemia p/defic de ferro	1	2.00	1	0
D53	Outr anemias nutricionais	1	2.00	1	0
D64	Outr anemias	2	31.00	2	0
D69	Purpura e outr afeccoes hemorragicas	3	10.00	2	2
E04	Outr bocios nao-toxicos	4	47.00	3	2
E06	Tireoidite	1	4.00	1	0
E10	Diabetes mellitus insulino-dependente	2	2.00	1	0
E11	Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	3	95.00	1	1
E14	Diabetes mellitus NE	1	16.00	1	1
E66	Obesidade	7	85.00	3	1
F06	Outr transt ment lesao disf cereb doenc fis	1	3.00	1	0
F10	Transt mentais comport dev uso alcool	3	47.00	3	1
F23	Transt psicoticos agudos e transitorios	1	20.00	1	0
F31	Transt afetivo bipolar	25	386.00	10	2
F32	Episodios depressivos	90	1146.00	46	24
F33	Transt depressivo recorrente	60	1223.00	23	11
F34	Transt de humor persistentes	2	36.00	2	2
F38	Outr transt do humor	1	2.00	1	0
F40	Transt fobico-ansiosos	3	28.00	3	3
F41	Outr transt ansiosos	26	278.00	12	6
F43	Reacoes ao stress grave e transt adaptacao	13	70.00	12	2
F50	Transt da alimentacao	9	181.00	2	2
G35	Esclerose mult	2	245.00	1	0
G40	Epilepsia	10	44.00	4	2
G43	Enxaqueca	10	10.00	10	9
G44	Outr sindr de algias cefalicas	2	3.00	2	0
G47	Disturbios do sono	1	8.00	1	0
G50	Transt do nervo trigemeo	1	6.00	1	1
G51	Transt do nervo facial	2	4.00	1	0
G56	Mononeuropatias dos membros super	26	433.00	11	4
H00	Hordeolo e calazio	1	1.00	1	0
H02	Outr transt da palpebra	1	10.00	1	0
H10	Conjuntivite	9	14.00	9	4
H18	Outr transt da cornea	1	5.00	1	0
H35	Outr transt da retina	4	100.00	1	0
H36	Transt da retina em doenc COP	2	2.00	1	0
H40	Glaucoma	1	10.00	1	0
H48	Transt nervo optico e vias opticas doenc COP	1	62.00	1	0
H50	Outr estrabismos	1	15.00	1	0
H52	Transt da refracao e da acomodacao	25	74.00	22	13
H60	Otite externa	2	2.00	2	1
H61	Outr transt do ouvido externo	1	3.00	1	1
H65	Otite media nao-supurativa	1	1.00	1	1
H66	Otite media supurativa e as NE	8	17.00	7	3

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
H69	Outr transt da trompa de Eustaquio	1	1.00	1	0
H81	Transt da funcao vestibular	2	2.00	2	0
H83	Outr transt do ouvido interno	29	98.00	23	13
I10	Hipertensao essencial	18	50.00	17	8
I11	Doenc cardiaca hipertensiva	2	2.00	2	1
I20	Angina pectoris	2	4.00	2	2
I21	Infarto agudo do miocardio	5	85.00	1	0
I26	Embolia pulmonar	2	4.00	2	2
I33	Endocardite aguda e subaguda	1	2.00	1	0
I35	Transt nao-reumaticos da valva aortica	3	90.00	1	0
I63	Infarto cerebral	2	18.00	2	0
I67	Outr doenc cerebrovasculares	1	19.00	1	0
I73	Outr doenc vasculares perifericas	1	3.00	1	1
I83	Varizes dos membros infer	30	113.00	24	17
I84	Hemorroidas	19	74.00	15	6
I95	Hipotensao	2	6.00	2	2
J00	Nasofaringite aguda	96	128.00	82	43
J01	Sinusite aguda	58	105.00	55	29
J02	Faringite aguda	4	7.00	4	1
J03	Amigdalite aguda	47	94.00	40	26
J04	Laringite e traqueite agudas	53	83.00	50	28
J06	Infecc agudas vias aereas super loc mult NE	23	48.00	21	12
J10	Influenza dev virus influenza identificado	1	2.00	1	1
J11	Influenza dev virus nao identificado	79	123.00	60	24
J15	Pneumonia bacter NCOP	6	28.00	5	2
J18	Pneumonia p/microorg NE	10	41.00	6	4
J20	Bronquite aguda	8	22.00	8	4
J30	Rinite alergica e vasomotora	2	2.00	2	0
J31	Rinite nasofaringite e faringite cronicas	2	13.00	2	2
J32	Sinusite cronica	11	24.00	7	5
J35	Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides	4	32.00	4	2
J38	Doenc das cordas vocais e da laringe NCOP	3	39.00	3	1
J39	Outr doenc das vias aereas super	2	3.00	1	0
J40	Bronquite NE como aguda ou cronica	6	30.00	6	5
J41	Bronquite cronica simples e a mucopurulenta	1	15.00	1	0
J42	Enfisema	1	2.00	1	1
J44	Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	2	5.00	2	0
J45	Asma	22	37.00	9	7
J80	Sindr do desconforto respirat do adulto	1	3.00	1	0
J84	Outr doenc pulmonares intersticiais	1	4.00	1	0
J98	Outr transt respirat	1	1.00	1	0
J99	Transt respirat em doenc COP	3	32.00	3	2
J04		1	3.00	1	0
K01	Dentes inclusos e impactados	1	3.00	1	0
K02		1	1.00	1	1
K03	Outr doenc dos tec dentarios duros	6	34.00	5	3
K04	Doenc da polpa e dos tec periapicais	2	2.00	2	1
K12	Estomatite e lesoes correlatas	2	2.00	2	1

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo	CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra	Matricula
K20		Esofagite	3	3.00	3		0
K26		Ulcera duodenal	13	16.00	9		5
K27		Ulcera peptica de localiz NE	2	2.00	2		0
K29		Gastrite e duodenite	15	32.00	14		12
K30		Dispepsia	2	5.00	2		0
K35		Apendicite aguda	8	164.00	7		6
K36		Outr form de apendicite	1	5.00	1		0
K37		Apendicite SOE	1	16.00	1		0
K40		Hernia inguinal	4	68.00	2		2
K46		Hernia abdominal NE	1	5.00	1		0
K51		Colite ulcerativa	3	5.00	3		2
K52		Outr gastroenterites e colites nao-infecc	6	7.00	6		3
K57		Doenc diverticular do intestino	7	223.00	2		1
K60		Fissura e fistula das regioes anal e retal	4	65.00	2		2
K63		Outr doenc do intestino	2	38.00	1		0
K65		Peritonite	2	30.00	2		2
K80		Colelitiasi	8	91.00	8		4
K82		Outr doenc da vesicula biliar	1	1.00	1		0
K92		Outr doenc do aparelho digestivo	2	10.00	2		2
L02		Abscesso cutaneo furunculo e carbunculo	1	1.00	1		0
L23		Dermatites alergicas de contato	1	2.00	1		0
L40		Psoríase	2	2.00	2		2
L50		Urticaria	2	2.00	2		1
L60		Afeccoos das unhas	3	22.00	3		2
L72		Cistos foliculares da pele e tec subcutaneo	2	6.00	2		0
L81		Outr transt da pigmentacao	1	1.00	1		0
L84		Calos e calosidades	5	62.00	2		6
L94		Outr afeccoos localizadas do tec conjuntivo	4	47.00	2		2
L98		Outr afeccoos da pele e tec subcutaneo NCOP	3	56.00	2		0
M06		Outr artrites reumatoides	1	1.00	1		1
M13		Outr artrites	1	2.00	1		0
M17		Gonartrose	10	166.00	3		2
M19		Outr artroses	3	122.00	2		1
M21		Outr deform adquir dos membros	3	3.00	2		0
M22		Transt da rotula	2	3.00	2		2
M23		Transt internos dos joelhos	8	95.00	4		3
M24		Outr transt articulares especificos	12	311.00	2		2
M25		Outr transt articulares NCOP	2	9.00	2		0
M35		Outr afeccoos sistemicas do tec conjuntivo	2	4.00	2		2
M41		Escoliose	3	63.00	1		0
M43		Outr dorsopatias deformantes	3	8.00	2		1
M47		Espondilose	2	14.00	2		2
M50		Transt dos discos cervicais	6	72.00	4		3
M51		Outr transt de discos intervertebrais	28	509.00	17		11
M53		Outr dorsopatias NCOP	2	2.00	2		2
M54		Dorsalgia	109	483.00	61		41
M60		Miosite	1	11.00	1		0
M62		Outr transt musculares	8	10.00	8		6

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
M65	Sinovite e tenossinovite	31	740.00	12	5
M66	Ruptura espontanea de sinovia e de tendao	1	10.00	1	0
M70	Transt tec moles relac uso excess e pressao	4	9.00	4	0
M71	Outr bursopatias	3	34.00	3	0
M72	Transt fibroblasticos	2	10.00	2	2
M75	Lesoes do ombro	19	477.00	5	2
M77	Outr entesopatias	9	233.00	5	2
M79	Outr transt dos tec moles NCOP	29	191.00	25	15
M88	Doenc de Paget do osso	2	32.00	2	2
M94	Outr transt das cartilagens	1	1.00	1	0
N00	Sindr nefritica aguda	1	3.00	1	0
N12	Nefrite tubulo-intersticial NE aguda cronica	2	6.00	2	2
N18	Insuf renal cronica	1	4.00	1	0
N20	Calculose do rim e do ureter	5	13.00	4	2
N21	Calculose do trato urinario infer	3	7.00	2	2
N22	Calculose do trato urinario infer doenc COP	1	1.00	1	0
N23	Colica nefretica NE	2	2.00	2	1
N28	Outr transt do rim e do ureter NCOP	1	2.00	1	0
N30	Cistite	17	28.00	17	13
N31	Disfuncoes neuromusculares da bexiga NCOP	3	43.00	1	0
N39	Outr transt do trato urinario	8	12.00	6	7
N60	Displasias mamarias benignas	1	8.00	1	1
N62	Hipertrofia da mama	3	45.00	1	0
N63	Nodulo mamario NE	3	22.00	2	1
N64	Outr doenc da mama	1	3.00	1	0
N70	Salpingite e ooforite	12	17.00	6	2
N71	Doenc inflam do utero exceto o colo	6	90.00	2	2
N73	Outr doenc inflam pelvicas femin	1	10.00	1	0
N74	Transt inflam da pelve femin em doenc COP	1	10.00	1	0
N75	Doenc da gland de Bartholin	1	13.00	1	0
N76	Outr afeccoes inflam da vagina e da vulva	2	4.00	2	2
N80	Endometriose	6	84.00	6	0
N81	Prolapso genital femin	6	138.00	4	3
N83	Transt nao-infl ovario tromp Falop lig largo	7	55.00	4	1
N84	Polipo do trato genital femin	2	20.00	2	0
N85	Outr transt nao-inflam utero exc colo utero	6	124.00	4	1
N90	Outr transt nao-inflam da vulva e do perineo	1	8.00	1	0
N92	Menstruacao excessiva frequente e irregular	7	41.00	7	5
N93	Outr sangramentos anormais utero e vagina	3	11.00	3	2
N94	Dor outr afecc ass org genit fem cicl menstr	4	9.00	2	0
N97	Infertilidade femin	3	22.00	3	2
002	Outr produtos anormais da concepcao	1	2.00	1	0
003	Aborto espontaneo	2	14.00	2	2
006	Aborto NE	7	33.00	7	3
013	Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	4	22.00	2	2
014	Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	1	26.00	1	0
015	Eclampsia	1	15.00	1	0
016	Hipertensao materna NE	1	2.00	1	1

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
020	Hemorragia do inicio da gravidez	17	204.00	10	2
021	Vomitos excessivos na gravidez	5	38.00	3	2
022	Complic venosas na gravidez	4	82.00	2	2
023	Infecc do trato geniturinario na gravidez	4	22.00	2	2
024	Diabetes mellitus na gravidez	2	18.00	1	0
030	Gestacao mult	1	14.00	1	0
035	Assist prest mae anorm lesao fet conhec susp	2	52.00	2	0
041	Outr transt membranas e liquido amniotico	5	47.00	3	0
043	Transt da placenta	1	21.00	1	0
045	Descolamento prematuro da placenta	4	179.00	1	1
047	Falso trabalho de parto	5	123.00	3	0
060	Parto pre-termo	4	25.00	2	0
062	Anormalidades da contraccao uterina	8	60.00	3	0
099	Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	1	5.00	1	0
o45		1	29.00	1	1
Q61	Doenc cisticas do rim	1	2.00	1	0
R07	Dor de garganta e no peito	2	3.00	2	0
R10	Dor abdominal e pelvica	28	52.00	27	13
R11	Nausea e vomitos	10	18.00	10	4
R42	Tontura e instabilidade	7	13.00	7	4
R45	Sint e sinais relativos ao estado emocional	2	3.00	2	0
R49	Disturbios da voz	8	22.00	7	3
R50	Febre orig desconhecida	6	9.00	5	2
R51	Cefaleia	15	34.00	14	8
R53	Mal estar fadiga	4	20.00	4	4
R55	Sincope e colapso	5	11.00	5	3
S00	Traum superf da cabeca	1	1.00	1	1
S03	Luxacao entorse distensao artic lig cabeca	1	1.00	1	0
S05	Traum do olho e da orbita ocular	2	2.00	2	2
S20	Traum superf do torax	2	10.00	2	2
S29	Outr traum do torax e os NE	2	4.00	2	2
S32	Frat da coluna lombar e da pelve	1	15.00	1	0
S60		1	8.00	1	1
S61	Ferim do punho e da mao	1	1.00	1	0
S62	Frat ao nivel do punho e da mao	4	52.00	2	0
S69	Outr traum e os NE do punho e da mao	6	52.00	2	2
S76	Traum musculo e tendao nivel quadril e coxa	2	10.00	2	2
S80	Traum superf da perna	4	37.00	3	0
S81	Ferim da perna	1	4.00	1	0
S83	Luxacao entorse distensao art lig joelho	6	95.00	4	0
S84	Traum de nervos perifericos da perna	1	30.00	1	0
S90	Traum superf do tornozelo e do pe	4	31.00	4	3
S92	Frat do pe	1	1.00	1	0
S93	Luxac entors distens artic lig niv tornoz pe	22	78.00	19	15
S98	Amput traum do tornozelo e do pe	1	30.00	1	0
T00	Traum superf envolv mult regioes corpo	3	8.00	3	2
T11	Outr traum de membro super nivel NE	1	1.00	1	0
T13	Outr traum de membro infer nivel NE	1	2.00	1	0

SISTEMA : SRH - SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS
 PROGRAMA: 6687 - Relatório de Totais de Movimento

EMISSAO: 21/02/2003
 PAGINA : 6

-----[Di Uno Informatica]-----

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTS LICENCA TRAT.SAUDE

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
T30	Queim e corrosao parte NE do corpo	1	1.00	1	0
T50	Intox diuret out drog medic subst biolog NE	1	25.00	1	0
T51	Efeito toxico do alcool	2	70.00	1	0
T78	Efeitos adversos NCOP	3	5.00	3	0
W57	Morded picadas inseto outr artrop n-venen	1	1.00	1	0
X21	Contato c/aranhas venenosas	1	5.00	1	0
Y03	Agressao p/meio de impacto veic a motor	1	1.00	1	0
Z00	<i>Consulta Medica</i>	1133	1216.00	614	326
Z01	<i>Outr exam invest esp pess s/queix diag relat</i>	1093	1453.00	578	300
Z02	Exame med e consulta c/finalid admin	2	4.00	2	0
Z31	Medidas de procriacao	2	6.00	2	2
Z34	Supervisao de gravidez normal	8	26.00	6	3
Z40	Cirurgia profilatica	1	4.00	1	0
Z41	Proced p/outr propositos exc cuidados saude	2	38.00	2	0
Z42	Seguimento envolv cirurgia plastica	22	113.00	21	8
Z50	Cuidados envolv uso proced de reabilitacao	3	5.00	3	1
Z52	Doadores de orgaos e tec	1	60.00	1	0
Z53	Pessoas cont serv saude proced esp n realiz	1	3.00	1	0
Z54	Convalescenca	20	98.00	19	9
Z72	Problemas relacionados c/o estilo de vida	1	4.00	1	1
Z73	Problemas relacionados c/a organiz modo vida	1	1.00	1	0
Z76	Pessoas cont serv saude em outr circumst	1	1.00	1	1
z01		1	1.00	1	1
---[TOTAL POR AFASTAMENTO] ---		4115	17232.00	2624	1349

AFASTAMENTO: LTSI LICENCA TRAT.SAUDE INTEGRAL

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra Matricula
B22	Doenc p/HIV result em outr doenc espec	2	179.00	1	0
B24	Doenc p/HIV NE	3	121.00	1	0
C20	Neopl maligno do reto	3	227.00	1	0
C24	Neopl maligno outr partes e NE vias biliares	10	243.00	3	2
C43	Melanoma maligno da pele	1	5.00	1	0
C50	Neopl maligno da mama	15	591.00	2	0
C53	Neopl maligno do colo do utero	2	15.00	1	0
C61	Neopl maligno da prostata	2	121.00	1	0
C64	Neopl maligno do rim exceto pelve renal	2	60.00	1	0
C80	Neopl maligno s/especificacao de localiz	1	5.00	1	0
C90	Mieloma mult e neopl maligno de plasmocitos	2	181.00	1	0
D06	Carcinoma in situ do colo do utero	2	32.00	2	0
E11	Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	1	32.00	1	0
G46	Sindr vasc cerebr q ocorre doenc cerebrovasc	7	334.00	1	1
H48	Transt nervo optico e vias opticas doenc COP	1	37.00	1	0
I10	Hipertensao essencial	2	65.00	1	0
I21	Infarto agudo do miocardio	3	150.00	1	0

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO

CARGO.....: 913 PROFESSOR

AFASTAMENTO: LTSI LICENCA TRAT.SAUDE INTEGRAL

Codigo CID	Descricao	Qtde Atestados	Qtde Dias	Qtde Pessoas	Outra	Matricula
125	Doenc isquemica cronica do coracao	2	108.00	1		0
161	Hemorragia intracerebral	2	183.00	1		0
---[TOTAL POR AFASTAMENTO] -----		63	2689.00	23		2
---[TOTAL POR CARGO] -----		5519	34129.00	3343		1717
---[TOTAL POR SECRETARIA] -----		5519	34129.00	3343		1717
---[TOTAL GERAL]=====		5519	34129.00	3343		1717

APÊNDICE C

SISTEMA : SRH - SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS
 PROGRAMA: 66871 - Servidores por CID (com nome)

Período de: 01/01/2002 ate 31/12/2002

EMISSAO: 16/12/2004

PAGINA.: 1

-----[01 Uno Informatica]-----

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO
 CID: Z00 4 - Exame psiquiatrico geral NCOP

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd	Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.
007077003	- E.M.E.F. ALFREDO B. PETEFFI			06/03/1992	07	4	1	1.00	
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			20/05/1992	07	4	1	1.00	
007077005	- E.M.E.F. ANGELINA S. COMANDULLI			18/03/1993	07	1	2	2.00	
007077008	- E.M.E.F. ARNALDO BALVE			18/03/1993	07	4	1	1.00	
007072034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI			23/03/1994	07	4	4	4.00	
007071902	- SMED - CEDIDOS			31/05/1999	07	5	1	1.00	
007077052	- E.M.E.F. DOLAIMES STEDILE ANGELI			01/06/1994	07	2	3	4.00	
007072034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI			30/03/1994	07	5	2	3.00	
007077037	- E.M.E.F. PROF. ESTER BENVENUTI			01/06/1994	07	1	1	1.00	
007077035	- E.M.E.F. PRES. CASTELO BRANCO			10/05/1978	07	4	3	3.00	
007077013	- E.M.E.F. CATULO DA PAIXAO CEARENSE			03/03/1980	07	1	1	1.00	
007077012	- E.M.E.F. CALDAS JUNIOR			03/03/1980	07	1	4	4.00	
007077035	- E.M.E.F. PRES. CASTELO BRANCO			03/04/1995	07	1	2	2.00	
007077052	- E.M.E.F. DOLAIMES STEDILE ANGELI			10/08/1995	07	5	1	1.00	
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			29/02/1996	07	4	3	3.00	
007072058	- E.M.E.F. MARIO QUINTANA			03/03/1982	07	1	1	4.00	
007071902	- SMED - CEDIDOS			05/04/1982	07	5	2	3.00	
007077040	- E.M.E.F. PROF. MARIANINHA QUEIROZ			25/02/2002	07	4	1	1.00	
007077035	- E.M.E.F. PRES. CASTELO BRANCO			08/04/2002	07	5	2	2.00	
007072037	- E.M.E.F. PROF. ESTER BENVENUTI			25/03/1983	07	1	2	2.00	
007072050	- E.M.E.F. ZELIA RODRIGUES FURTADO			25/05/1983	07	1	5	5.00	
007077036	- E.M.E.F. PRES. TANCREDO NEVES			23/03/1984	07	1	1	1.00	
007071902	- SMED - CEDIDOS			19/03/1985	07	1	1	1.00	
007072050	- E.M.E.F. ZELIA RODRIGUES FURTADO			01/04/1986	07	1	11	11.00	
007071	- SERV. ADMINIST. SECRET. DA EDUCACAO			10/07/1987	07	5	2	2.00	
007714034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI			21/04/1987	07	5	1	1.00	
007077035	- E.M.E.F. PRES. CASTELO BRANCO			11/06/1987	07	4	1	1.00	
007071902	- SMED - CEDIDOS			10/06/1987	07	1	1	1.00	
007077060	- E.M.E.F. JOSE DE ALENCAR			14/06/1993	07	5	1	1.00	
007071902	- SMED - CEDIDOS			02/05/1989	07	5	2	3.00	
007077059	- E.M.E.F. SANTA CORONA			19/04/1989	07	1	5	5.00	
007714021	- E.M.E.F. GUERINO ZUGNO			16/05/1989	07	4	1	1.00	
007077021	- E.M.E.F. GUERINO ZUGNO			27/06/1989	07	1	1	1.00	
007072034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI			01/03/1990	07	4	2	2.00	
007072035	- E.M.E.F. PRES. CASTELO BRANCO			04/04/1990	07	4	1	1.00	
007077024	- E.M.E.F. JARDELINO RAMOS			02/04/1990	07	5	1	1.00	
007072003	- E.M.E.F. ALFREDO B. PETEFFI			02/04/1990	07	4	1	1.00	
007077905	- E.M.E.F. SANTA LUCIA			01/03/1991	07	5	1	1.00	
007714004	- E.M.E.F. AMERICO RIBEIRO MENDES			01/03/1991	07	4	1	1.00	
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			01/03/1991	07	4	4	5.00	
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			01/03/1991	07	1	6	6.00	
007077015	- E.M.E.F. ERICO CAVINATO			15/03/1991	07	5	1	1.00	
007077015	- E.M.E.F. ERICO CAVINATO			25/03/1991	07	4	2	2.00	
007077044	- E.M.E.F. RUBEN BENTO ALVES			18/04/1991	07	1	1	1.00	
007077055	- E.M.E.F. PAULO FREIRE			06/05/1996	07	3	1	2.00	
007077079	- E.M.E.F. LUIZA MORELLI			20/05/1996	07	4	3	3.00	
007072905	- E.M.E.F. SANTA LUCIA			10/03/1997	07	5	1	1.00	

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO
CID: 200 4 - Exame psiquiatrico geral NCOP

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd	Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
007072014	- E.M.E.F. ENG.DARIO GRANJA SANT'ANNA			17/03/1997	07	4	4	4.00		
007077042	- E.M.E.F. RENATO JOAO CESA			12/03/1997	07	4	2	2.00		
007077001	- E.M.E.F. ABRAHO PEZZI			05/03/1997	07	1	1	1.00		
007077031	- E.M.E.F. PADRE ANTONIO VIEIRA			01/03/1999	07	4	1	1.00		
007077034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI			22/04/1999	07	5	1	2.00		
007077036	- E.M.E.F. PRES. TANCREDO NEVES			22/02/1999	07	4	1	1.00		
007077037	- E.M.E.F. PROF. ESTER BENVENUTI			22/04/1999	07	1	1	1.00		
---[TOTAL POR CID]										
								108	118.00	54
---[TOTAL POR CARGO]										
								108	118.00	54
---[TOTAL POR SECRETARIA]										
								1098	1179.00	716
===[TOTAL GERAL]										
								1098	1179.00	716

APENDICE D

SISTEMA : SRH - SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS
 PROGRAMA: 66871 - Servidores por CID (com nome)

Período de: 01/01/2002 ate 31/12/2002

EMISSAO: 16/12/2004
 PAGINA.: 1

-----[Di Uno Informatica]-----

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO
 CID: F32 - Episodios depressivos

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd	Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
		007071902	- SMD - CEDIDOS	31/05/1999	07	5	1	1.00		
		007077005	- E.M.E.F. ANGELINA S. COMANDULLI	04/07/1994	07	5	1	17.00		
		007077044	- E.M.E.F. RUBEN BENTO ALVES	09/04/1996	07	1	1	3.00		
		007077908	- E.M.E.F. ERNY DE ZORZI	08/09/1983	07	5	1	16.00		
		007077018	- E.M.E.F. FIORAVANTE WEBBER	14/08/1984	07	4	1	5.00		
		007077040	- E.M.E.F. PROF.MARIANINHA QUEIROZ	17/10/1984	07	1	1	15.00		
		007077035	- E.M.E.F. PRES. CASTELO BRANCO	30/05/1989	07	4	1	5.00		
		007072034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI	01/03/1990	07	4	2	6.00		
		007072005	- E.M.E.F. ANGELINA S. COMANDULLI	01/03/1991	07	5	1	17.00		
		007077057	- E.M.E.F. JOSE PROTAZIO S. DE SOUZA	17/05/1993	07	5	2	11.00		
		007077061	- E.M.E.F. AFONSO SECCO	18/04/1991	07	5	1	5.00		
		007077042	- E.M.E.F. RENATO JOAO CESA	12/03/1997	07	4	2	6.00		
---[TOTAL POR CID]								15	107.00	12
---[TOTAL POR CARGO]								15	107.00	12

CID: F32 0 - Episodio depressivo leve

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd	Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
		007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS	10/08/1981	07	4	2	10.00		
		007077040	- E.M.E.F. PROF.MARIANINHA QUEIROZ	17/10/1984	07	1	1	15.00		
		007072012	- E.M.E.F. CALDAS JUNIOR	11/07/1986	07	4	2	9.00		
		007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS	01/03/1999	07	5	1	15.00		
---[TOTAL POR CID]								6	49.00	4
---[TOTAL POR CARGO]								6	49.00	4

CID: F32 1 - Episodio depressivo moderado

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd	Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
		007077028	- E.M.E.F. LAURINDO L. FORMOLO	30/03/1992	07	4	4	90.00		
		007072042	- E.M.E.F. RENATO JOAO CESA	15/03/1993	07	4	2	19.00		
		007071	- SERV.ADMINIST. SECRET. DA EDUCACAO	14/04/1993	07	3	5	53.00		
		007077041	- E.M.E.F. RAMIRO PIGOZZI	18/05/1993	07	4	1	10.00		
		007072034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI	30/03/1994	07	5	2	17.00		
		007077052	- E.M.E.F. DOLAIMES STEDILE ANGELI	10/08/1995	07	5	1	1.00		
		007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS	10/08/1981	07	4	3	61.00		
		007071902	- SMD - CEDIDOS	05/04/1982	07	5	2	17.00		
		007077052	- E.M.E.F. DOLAIMES STEDILE ANGELI	12/03/1986	07	1	2	180.00		
		007072012	- E.M.E.F. CALDAS JUNIOR	11/07/1986	07	4	3	61.00		
		007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS	11/03/1987	07	5	1	1.00		
---[TOTAL POR CID]								26	510.00	11
---[TOTAL POR CARGO]								26	510.00	11

CARGO.....:

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO
 CID: F32 2 - Episodio depressivo grave s/sint psi

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
007072052	- E.M.E.F. DOLAIMES STEDILE ANGELI			29/07/1991	07 5	2	4.00		
007077028	- E.M.E.F. LAURINDO L. FORMOLO			30/03/1992	07 4	4	74.00		
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			20/05/1992	07 4	1	4.00		
007072042	- E.M.E.F. RENATO JOAO CESA			15/03/1993	07 4	1	20.00		
007071	- SERV. ADMINIST. SECRET. DA EDUCACAO			14/04/1993	07 3	2	30.00		
007077036	- E.M.E.F. PRES. TANCREDO NEVES			06/03/1978	07 1	2	29.00		
007077048	- E.M.E.F. VER.MARCIAL PISONI			06/04/1995	07 5	1	15.00		
007714049	- E.M.E.F. VILLA LOBOS			03/03/1980	07 1	1	4.00		
007077032	- E.M.E.F. MACIADO DE ASSIS			29/02/1996	07 4	1	4.00		
007077036	- E.M.E.F. PRES. TANCREDO NEVES			23/03/1984	07 1	2	29.00		
007077079	- E.M.E.F. LUIZA MORELLI			20/05/1996	07 4	1	1.00		
007077031	- E.M.E.F. PADRE ANTONIO VIEIRA			01/03/1999	07 4	1	2.00		
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			01/03/1999	07 5	1	20.00		
007077034	- E.M.E.F. PREF. LUCIANO CORSETTI			22/04/1999	07 5	2	4.00		
007077051	- E.M.E.F. PADRE JOAO SCHIAVO			21/02/2000	07 4	1	25.00		
---[TOTAL POR CID]							23	265.00	15
---[TOTAL POR CARGO]							23	265.00	15

CID: F32 3 - Episodio depressivo grave c/sint psi

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
007077020	- E.M.E.F. GOV. ROBERTO SILVEIRA			01/06/1994	07 4	2	35.00		
007077032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			10/08/1981	07 4	3	44.00		
007072050	- E.M.E.F. ZELIA RODRIGUES FURTADO			25/05/1983	07 1	1	5.00		
007072050	- E.M.E.F. ZELIA RODRIGUES FURTADO			01/04/1986	07 1	1	5.00		
007072012	- E.M.E.F. CALDAS JUNIOR			11/07/1986	07 4	1	11.00		
---[TOTAL POR CID]							8	100.00	5
---[TOTAL POR CARGO]							8	100.00	5

CID: F32 8 - Outr episodios depressivos

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.	
007077031	- E.M.E.F. PADRE ANTONIO VIEIRA			02/03/1982	07 1	1	1.00		
---[TOTAL POR CID]							1	1.00	1
---[TOTAL POR CARGO]							1	1.00	1

CID: F32 9 - Episodio depressivo NE

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.
007077023	- E.M.E.F. ITALO JOAO BALEN			11/03/1975	07 1	1	10.00	
007077057	- E.M.E.F. JOSE PROTAZIO S. DE SOUZA			25/02/2002	07 4	1	30.00	
007072032	- E.M.E.F. MACHADO DE ASSIS			12/05/1988	07 4	1	14.00	

[Di Uno Informatica]

SECRETARIA.: 007 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO
CID: F32 9 - Episodio depressivo NE

Matricula	Nome	Lotacao	Localizacao	Data Adm	Pd	Rf	Atest.	Qt.Dias	Out.Mat.
		007714005	- E.M.E.F. ANGELINA S. COMANDULLI	11/06/1991	07	1	1	9.00	0
		007077055	- E.M.E.F. PAULO FREIRE	06/05/1996	07	3	1	3.00	0
		007072014	- E.M.E.F. ENG.DARIO GRANJA SANT'ANNA	17/03/1997	07	4	1	2.00	0
---[TOTAL POR CID]						6	68.00	6
---[TOTAL POR CARGO]						6	68.00	6
---[TOTAL POR SECRETARIA]						85	1100.00	54
---[TOTAL GERAL]							85	1100.00	54

APÊNDICE D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE INFORMADO**

Eu, _____ declaro estar devidamente informada e de acordo em participar do estudo sobre “As condições de saúde dos professores municipais de Caxias do Sul”, realizado nas escolas municipais, com o objetivo de colaborar com a pesquisa realizada pela mestranda Rosemeri Suzin do Curso de Mestrado em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com ênfase em Ergonomia.

Declaro estar ciente de que os dados coletados para esta pesquisa são de caráter sigiloso e não haverá publicação e nem identificação do(s) colaborador(es) participantes desta pesquisa.

Caxias do Sul, __ de _____ de 2003.

Professora

Pesquisadora

ANEXO A

QSG - Questionário de Saúde Geral de Goldberg (Adaptação Brasileira)

CADERNO DE APLICAÇÃO

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO!

Neste questionário é apresentada uma série de 60 (sessenta) afirmações sobre o estado de saúde das pessoas em geral. Sua tarefa consiste em dizer se as afirmações se aplicam ou não a você. **RESPONDA**, por obséquio, **A TODAS AS PERGUNTAS** nas páginas que se seguem.

È NECESSÁRIO QUE VOCÊ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES. Se porventura nenhuma das quatro alternativas corresponderem à resposta que você gostaria de dar, mesmo assim escolha aquela que mais se aproxime você. Mas lembre-se que o interesse está em saber como você tem se sentido ultimamente e não como você se sentia no passado.

È importante que você procure responder a todas as perguntas.

VOCÊ ULTIMAMENTE

1. Tem se sentido perfeitamente bem e com boa saúde?
 melhor do que de costume
 como de costume
 pior do que de costume
 muito pior do que de costume

2. Tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas)?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume

3. Tem se sentido cansado (fatigado) e irritadiço?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume

4. Tem se sentido mal de saúde?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume

5. Tem sentido dores de cabeça?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume

6. Tem sentido dores na cabeça?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume

7. Tem sido capaz de se concentrar no que faz?
 melhor do que de costume
 como de costume
 menos do que de costume
 muito menos do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

8. Tem sentido medo de que você vá desmaiar num lugar público?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
9. Tem sentido sensações (ondas) de calor ou frio pelo corpo?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
10. Tem suado (transpirado) muito?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
11. Tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir de novo?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
12. Tem levantado sentindo que o sono não foi suficiente para lhe renovar as energias?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
13. Tem se sentido muito cansado e exausto, até mesmo para alimentar-se?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
14. Tem perdido muito o sono por causa de preocupações?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
15. Tem se sentido lúcido e com plena disposição mental?
- melhor do que de costume
 - como de costume
 - menos lúcido do que de costume
 - muito menos lúcido do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

16. Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)?
- melhor do que de costume
 - como de costume
 - com menos energia do que de costume
 - com muito menos energia do que de costume
17. Tem sentido dificuldades de conciliar o sono (pegar no sono)?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
18. Tem sentido dificuldade em permanecer dormindo após ter conciliado o sono (após ter pego no sono)?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
19. Tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
20. Tem tido noites agitadas e mal dormidas?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
21. Tem conseguido manter-se em atividade e ocupado?
- mais do que de costume
 - como de costume
 - um pouco menos do que de costume
 - muito menos do que de costume
22. Tem gasto mais tempo para executar seus afazeres?
- mais rápido do que de costume
 - como de costume
 - mais tempo do que de costume
 - muito mais tempo do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

23. Tem sentido que perde o interesse nas suas atividades diárias?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

24. Tem sentido que esta perdendo o interesse na sua aparência pessoal?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

25. Tem tido menos cuidado com suas roupas?

- mais cuidado do que de costume
- como de costume
- menos cuidado do que de costume
- muito menos cuidado do que de costume

26. Tem saído de casa com a mesma frequência de costume?

- mais do que de costume
- como de costume
- menos do que de costume
- muito menos do que de costume

27. Tem se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas se sairia se estivesse em seu lugar?

- melhor que de costume
- mais ou menos igual
- um pouco pior
- muito pior

28. Tem achado que de um modo geral tem dado boa conta de seus afazeres?

- melhor que de costume
- como de costume
- pior do que de costume
- muito pior do que de costume

29. Tem se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar seu trabalho em casa?

- não, absolutamente
- mais atrasado do que de costume
- pouco mais atrasado do que de costume
- muito mais atrasado do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

30. Tem se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado suas atividades (tarefa ou trabalho)?

- mais satisfeito do que de costume
- como de costume
- menos satisfeito do que de costume
- muito menos satisfeito do que de costume

31. Tem sido capaz de sentir calor humano e afeição por aqueles que o cercam?

- mais do que de costume
- como de costume
- menos do que de costume
- muito menos do que de costume

32. Tem achado fácil conviver com outras pessoas?

- mais fácil do que de costume
- tão fácil como de costume
- mais difícil do que de costume
- muito mais difícil do que de costume

33. Tem gasto muito tempo batendo papo?

- mais tempo do que de costume
- tanto quanto de costume
- menos do que de costume
- muito menos do que de costume

34. Tem tido medo de dizer alguma coisa para às pessoas e passar por tolo (parecer ridículo)?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

35. Tem sentido que está desempenhando uma função útil na vida?

- mais do que de costume
- como de costume
- menos útil do que de costume
- muito menos do que de costume

36. Tem se sentido capaz de tomar decisões sobre suas coisas?

- mais do que de costume
- como de costume
- menos do que de costume
- muito menos do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

37. Tem sentido que você não consegue continuar as coisas que começa?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

38. Tem se sentido com medo de tudo o que tem que fazer?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

39. Tem se sentido constantemente sob tensão?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

40. Tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

41. Tem achado a vida uma luta constante?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

42. Tem conseguido sentir prazer nas suas atividades diárias?

- mais do que de costume
- como de costume
- um pouco menos do que de costume
- muito menos do que de costume

43. Tem tido pouca paciência com as coisas?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- menos paciência do que de costume
- muito menos paciência do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

44. Tem se sentido irritado e mal-humorado?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume
45. Tem ficado apavorado ou em pânico sem razões justificadas para isso?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume
46. Tem se sentido capaz de enfrentar seus problemas?
 mais capaz do que de costume
 como de costume
 menos capaz do que de costume
 muito menos do que de costume
47. Tem sentido que suas atividades têm sido excessivas para você?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume
48. Tem tido a sensação de que as pessoas olham para você?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume
49. Tem se sentido infeliz e deprimido?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume
50. Tem perdido a confiança em você mesmo?
 não, absolutamente
 não mais do que de costume
 um pouco mais do que de costume
 muito mais do que de costume

VOCÊ ULTIMAMENTE

51. Tem se considerado como uma pessoa inútil (sem valor)?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

52. Tem sentido que a vida é completamente sem esperança?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

53. Tem se sentido esperançoso quanto ao seu futuro?

- mais do que de costume
- como de costume
- menos do que de costume
- muito menos do que de costume

54. Considerando-se todas as coisas, tem se sentido razoavelmente feliz?

- mais do que de costume
- assim como de costume
- menos do que de costume
- muito menos do que de costume

55. Tem se sentido nervoso e sempre tenso?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

56. Tem sentido que a vida não vale a pena?

- não, absolutamente
- não mais do que de costume
- um pouco mais do que de costume
- muito mais do que de costume

57. Tem pensado na possibilidade de dar um fim em você mesmo?

- definitivamente, não
- acho que não
- passou-me pela cabeça
- definitivamente, sim

VOCÊ ULTIMAMENTE

58. Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
59. Já se descobriu desejando estar morto e longe (livre) de tudo?
- não, absolutamente
 - não mais do que de costume
 - um pouco mais do que de costume
 - muito mais do que de costume
60. Tem achado que a idéia de acabar com a própria vida tem se mantido em sua mente?
- definitivamente, não
 - acho que não
 - passou-me pela cabeça
 - definitivamente, sim

