



*As Vivências de Sofrimento de Docentes do Tocantins: pistas para  
ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador*

por

*Lorena de Sales Mercucci Freire*

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre  
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora principal: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mary Yale Rodrigues Neves*

*Segunda orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Katia Maria Teixeira Santorum*

Rio de Janeiro, agosto de 2014.

*Esta dissertação, intitulada*

***“As Vivências de Sofrimento de Docentes do Tocantins: pistas para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador”***

*apresentada por*

***Lorena de Sales Mercucci Freire***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof. Dr. Wladimir Ferreira de Souza

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jussara Cruz de Brito

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mary Yale Rodrigues Neves – Orientadora principal

*Para Lorenzo, que com seus olhos verdes,  
enchem meu mundo de esperança.  
Aos trabalhadores/educadores do Tocantins.*

## Agradecimentos

A realização desse mestrado profissional é considerada por mim, histórica, pois chegar até aqui representa um conjunto de esforços institucionais e pessoais de diversos atores. Considero um privilégio, espero conseguir retratar em poucas palavras meu imenso sentimento de gratidão.

Definitivamente, um dos momentos mais esperados e singelos de todo o caminho percorrido nesses dois anos. Agradecer aqueles que das mais diversas formas contribuíram para que esse trabalho se tornasse possível e concreto. De antemão esclareço que palavras não conseguem dimensionar o tamanho de minha gratidão e a intensidade de meu carinho por vocês.

Agradeço a Deus pela vida.

À Paulo Antônio e Edinalva Gomes pelo acolhimento dentro da saúde do trabalhador, pelo exemplo de luta e persistência e pela confiança em mim depositada. Inclusive em todo desenvolvimento do Projeto de Saúde dos Trabalhadores da Educação.

À FIOCRUZ, mas especificamente à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e ao Centro de Estudos do Trabalhador e Ecologia Humana, especialmente à Ana Maria Braga e Jussara Cruz de Brito. Por terem me dado a oportunidade de estar no mestrado profissional. A vocês toda minha admiração e respeito, com quem venho aprendido inúmeras lições nesses dois anos de mestrado.

À Ana Braga pelas lições de vida e de alma.

À Jussara Brito por aprender o sentido da humildade epistemológica.

À Secretaria Estadual da Saúde, à RENAST, especialmente ao CEREST do Tocantins em nome de Sérgio Luis de Oliveira e Salete Terezinha Klein, pelo apoio institucional e financeiro, o qual não seria possível a viabilização mestrado profissional.

À Secretaria Estadual da Educação, agradeço no nome de Samia Carvalho, minhas sincera admiração pelo esforço e preocupação com a saúde dos trabalhadores da educação. A pessoa que teve a iniciativa e garra de desenvolver o programa de saúde dos trabalhadores da educação.

À todos os colegas de mestrado, que admiro por ser saúde do trabalhador, no sentido de lutar pelo fortalecimento desta política. Juntos sabemos os desafios enormes que enfrentamos em nosso dia a dia de ser saúde do trabalhador no âmbito da Amazônia. Sabemos das limitações e dificuldade á nós impostas, inclusive no decorrer deste mestrado. Estar em cada aula presencial foi acima de tudo um grande sinal de que desistir não estava em nossos planos. Em especial agradeço a Gisele, Magna e Flora, pelo apoio, incentivo e companheirismo, principalmente em momentos tão delicados desta trajetória.

Agradeço a Mary Yale, mais que orientadora, uma verdadeira “mãe acadêmica”, mentora, que esteve comigo em todos os momentos de construção desta dissertação, mesmo distante, não me senti sozinha, ao contrário, aprendi o sentido de uma construção em conjunto. Você foi a luz que me guiou até aqui.

À Katia Santorum, que aceitou também orientar este trabalho, com sabedoria e foco, foi imprescindível para a conclusão deste processo, demonstrando sempre tanto envolvimento e disponibilidade para construção do presente trabalho.

Obrigada aos professores Vladimir e Jussara que participaram da qualificação desse trabalho. Seus posicionamentos foram imprescindíveis para que essa pesquisa tomasse os contornos que uma investigação acadêmica exige.

Ao corpo docente do programa de Mestrado Profissional, em especial ao professor Minayo, o qual tive a honra de ter aulas que me inspiraram. Luiz que muito contribuiu com sua paciência e acolheu minhas angústias científicas, deste campo tão

vasto da saúde mental e trabalho. Ao professor Fadel, minha sincera admiração pela sensibilidade de conseguir despertar em mim o lado poético de ser saúde do trabalhador.

Ao Francisco Drumond que considero o meu mentor na saúde mental e trabalho, parte fundamental de aprendizados nesta área que considero como um divisor de águas na forma de enxergar a vida. Pelo seu exemplo maior de ser/viver a saúde do trabalhador em seu limite inexorável.

As colegas de trabalho que participaram do Projeto de Saúde do Trabalhador da Educação, Vera e Marildes, meus presentes de vida que o CEREST proporcionou. Concordo plenamente com Mário Quintana. Eu não fiz amigos, eu reconheci vocês. Deste modo, este trabalho ocorreu por causa do envolvimento de corpo e alma de vocês duas, dos dias, noites e madrugadas afora no interior deste Estado, pela inquietação que todo o envolvimento com os trabalhadores nos gerou, pela responsabilidade de poder fazer sempre oficinas de saúde com mais qualidade. Por mais que eu tente, não consigo expressar através de palavras, o quanto sou grata e o quanto esse trabalho também é de vocês. Por ser incapaz de conseguir chegar até aqui sem o envolvimento de vocês neste processo, que apesar de desgastante, tanto nos fez crescer juntas enquanto profissional.

Marildes, a você agradeço pelo colo e pela amizade. Você irradia luz por onde passa. Vera Rizzatti a você minha admiração pelo comprometimento e envolvimento intelectual e pelo colo também.

Aos demais colegas que participaram deste projeto, Gisele, Magna, Lorena Maciel, Betânia e Nayara, pelas lágrimas e esforços para que fosse possível levar um pouco de escuta aos trabalhadores da educação.

Ao meu pai pelo apoio incondicional, responsável por não me deixar desistir das batalhas da vida. Por tanto me incentivar na vida acadêmica, por me ensinar que o conhecimento é um dos legados mais importantes da vida, que ninguém pode nos roubar. Agradeço todos os livros presenteados, desde a infância, por me despertar o desejo de investir na minha carreira profissional, por sempre acreditar no meu potencial, mesmo nos momentos de maiores pessimismo da minha vida.

À minha mãe, meu exemplo de força na vida.

Minha irmã e cunhado queridos, por sempre me apoiarem e ficarem com meu filho Lorenzo, para que eu concluísse as etapas do mestrado.

Minha irmã amiga, Daniela Perez, por acolher minhas angústias científicas, por ser companheira de todas as horas, por poder elaborar a vida, inclusive pela elaboração da imaturidade acadêmica.

À minha irmã gêmea Gisele Akemi, que nesses dois anos me proporcionou o fortalecimento de uma amizade franca e profunda. Passamos muitos desafios juntas e você se tornou meu grande exemplo de honestidade e justiça. A você minha admiração profissional, na minha opinião, existe a VISAT no Tocantins antes e depois da sua inserção nela.

Ao meu companheiro Bryian, por me incentivar, por estar sempre ao meu lado e compreender que nos momentos de ausência há ainda mais o fortalecimento do amor. Por ter sido responsável em transformar minha vida, nos últimos meses. Por poder me proporcionar colo e afeto nos momentos de cansaço, pela oportunidade de compartilhar a vida juntos. Com você desejo fazer a maior parceria da minha vida.

E por fim, a todos os trabalhadores da educação que participaram de forma direta ou indiretamente deste projeto, pela confiança em compartilhar as experiências de vida e trabalho. Não me esquecerei das lágrimas e das dores divididas. A vocês minha admiração por ajudarem a construir a política educacional deste Estado menino, o Tocantins.

## RESUMO

O presente trabalho analisa os desafios e potencialidades do “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, desenvolvido pelo CEREST-TO em conjunto com trabalhadores da educação, enquanto dispositivo para compreender (e intervir) nas condições de trabalho e saúde (mental) de trabalhadores de escolas públicas estaduais do Tocantins – TO. Nessa direção debruça-se sobre os materiais produzidos pelo CEREST-TO provenientes principalmente das *Oficinas* realizadas especificamente com os docentes acerca das suas condições de saúde (mental) e trabalho. Para tanto, recorreu às contribuições teóricas do campo da Saúde do Trabalhador, da Psicodinâmica do Trabalho e da perspectiva ergológica, além de ter realizado do ponto de vista metodológico uma análise documental que permitiu explorar materiais produzidos pelo Projeto supracitado. Apesar dos desafios identificados, verificou-se que as *Oficinas* de Promoção da Saúde dos Profissionais da Educação revelaram importantes dispositivos para articulação de saberes e práticas de investigação em saúde do trabalhador. Ao mesmo tempo identificaram-se as dificuldades dos docentes de se articularem para enfrentar uma organização de trabalho caracterizada por pressão para atingir metas, sobrecarga de trabalho, violência física e psicológica, segregação de funcionários, humilhações, discriminações, número reduzido de efetivo e desvalorização da profissão. Percebeu-se que esses vivenciam um sofrimento imensurável, que frequentemente desemboca em processos de adoecimento. Entretanto, percebeu-se também que os professores desenvolvem estratégias de defesas frente a esse cenário. Este estudo possibilitou ainda esboçar pistas para elaboração de um roteiro-guia de investigação acerca dos agravos do trabalho à saúde dos trabalhadores docentes, destinados à profissionais de assistência em saúde, vigilância em saúde e sindicatos.

Palavras chave: saúde do trabalhador, professores, psicodinâmica do trabalho.

## Abstract

This paper examines the limits and potential of the "Project for the Promotion of Workers Educational Health" developed by CEREST-TO in conjunction with educational workers, as a device to understand (and act) in working conditions and health of public schools workers in Tocantins State - TO. Also focuses on the materials produced and publicized by CEREST-TO coming mainly from workshops held specifically with teachers about their health (mental) conditions and work. To this end, resorts to the theoretical contributions of the field of Occupational Health, Labour and Psychodynamic ergological perspective, and has carried the methodological point of view of documentary analysis, which explore materials produced and publicized by the aforementioned Project. Despite the limitations identified, it was found that the Workshops of Promotional Health of Educational Professionals have proved to be very important devices to articulate knowledge and practical research in occupational health. At the same time identified the difficulties of teachers to face a labor organization characterized by pressure to meet targets, work overload, physical and psychological violence, segregation of employees, humiliation, discrimination, and few effective devaluation of profession. It was noticed that these experience caused immeasurable suffering, which often leads to disease processes. However, it was noticed also that teachers develop strategies against this scenario defenses. This study also permitted sketch clues for preparing a roadmap guide for research concerning the health hazards of the job of teaching workers intended for professionals in health care, health surveillance and unions.

Keywords: health workers, teachers, psychodynamic work.

## SUMÁRIO

Introdução.....	13
CAPÍTULO 1 - MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	17
1.1.Trabalho e saúde.....	17
1.2.Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho.....	21
1.2.1 De que se trata a inteligência prática.....	24
1.2.2 Trabalho e reconhecimento.....	25
1.3. Aproximações à perspectiva ergológica.....	26
1.4 Estudos sobre saúde e trabalho docente.....	29
1.5. Considerações metodológicas.....	34
CAPÍTULO 2 - O CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: PATRIMÔNIO DE SABERES E PRÁTICAS NUMA PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	37
2.1. Aspectos históricos e conceituais do campo da Saúde do Trabalhador: breves considerações.....	37
2.2. A Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.....	39
2.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT).....	40
2.4. Atenção à Saúde do Trabalhador.....	42
2.5. Informação acerca das notificações.....	43
2.6. Conquistas da Saúde do Trabalhador no SUS.....	45
2.7. Saúde Mental e Trabalho no âmbito do SUS.....	47
CAPÍTULO 3 - O CEREST - TO E O “PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO”.....	51
3.1. A implementação da Política de Saúde do Trabalhador (PST) no Estado do Tocantins.....	51
3.2. O “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”: o encontro com potencialidades e desafios.....	55
3.2.1. Antecedentes.....	55
3.2.2. Pressupostos teórico-metodológicos e técnicos.....	58
3.3. As marcas do percurso do projeto.....	60
3.3.1. Atividades desenvolvidas nas <i>Oficinas</i> .....	
3.3.2. Encaminhamentos gerados a partir do projeto.....	65
3.3.3. Apontando desafios, provocando possibilidades.....	65
CAPÍTULO 4: O TRABALHO E A SAÚDE DE PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DO TOCANTINS – TO.....	70
4.1. Trabalho docente sob a ótica das relações sociais de gênero.....	70

---

4.2. As condições e formas de organização do trabalho docente no Tocantins.....	72
4.3. O sentido e o (não) reconhecimento do trabalho.....	75
4.4. Trabalho, medo, individualismo e culpabilização.....	80
4.5. Isolamento, solidão, sofrimento e adoecimento.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	107

---

## APRESENTAÇÃO

Um campo de estudo não é escolhido ao acaso. Os caminhos trilhados por um pesquisador ao longo de sua trajetória de vida e profissão vão desenhando novos objetivos e novas estratégias para a compreensão do mundo. No nosso caso específico, do mundo do trabalho.

Minha trajetória no campo da Saúde do Trabalhador iniciou-se em 2005 quando me inseri no Sistema Único de Saúde – SUS no estado do Tocantins, mais especificamente no CEREST - Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador - desse estado. Nesse momento, já percebia o ritmo diferenciado da política de saúde do trabalhador frente às demais políticas da saúde pública.

Nessa ocasião, começava a se construir a Política de Saúde do Trabalhador no Tocantins, já que esta mesmo sendo considerada parte da saúde pública, encontrava-se à margem do SUS. Tínhamos, enquanto técnicos do SUS, um importante desafio: incorporar a atenção integral à saúde do trabalhador nos serviços de saúde pública do Estado, tendo como principal dificuldade o desconhecimento, por parte dos próprios profissionais de saúde, sobre os agravos relacionados ao trabalho.

Com a implantação do CEREST/TO, este recebia diretamente dos próprios trabalhadores muitas demandas de fiscalização e intervenção nos ambientes e processos de trabalho, os quais eram considerados por eles como adoecedores.

Este serviço passa a atuar então, desde sua implantação concomitantemente, em três frentes: na confecção de projetos de saúde para diversas categorias de trabalhadores, na capacitação dos técnicos da vigilância e assistência do SUS, e na realização de atendimentos individuais e grupais de trabalhadores adoecidos.

As ações que fazem parte do cotidiano da atenção à Saúde do Trabalhador, isto é, da vida que acontece fora dos organogramas, inserem-se tanto no âmbito da estrutura da vigilância, como no da assistência. No entanto, no contexto institucional tal atenção está estruturada de modo como se fosse possível separar estes dois níveis. Isto tem como consequência um grande impacto no que tange ao

planejamento das ações dos CEREST's, bem como a alocação de recursos para viabilizá-las. Este aspecto tem sido objeto de inúmeros impasses entre os técnicos dos diferentes âmbitos da saúde do trabalhador, gerando desgastes e estando ainda longe de uma solução.

Apesar disso e mesmo com uma equipe de técnicos reduzida, seguindo as diretrizes nacionais, o CEREST – TO passou a atuar frente às inúmeras demandas que se apresentavam.

Ainda nesse ano de 2005, fui incumbida da responsabilidade de estruturar, dentro do CEREST, o núcleo de Saúde Mental e Trabalho. Tendo a partir daí, ao longo do período de 2005 a 2010, participado de várias investigações e intervenções acerca das condições de saúde dos trabalhadores. Dentre eles, trabalhadores de postos de gasolina e de marmorarias, bem como a avaliação da saúde mental de trabalhadores do Hospital Geral de Palmas, acolhimento a trabalhadores acidentados e em situação de desemprego prolongado. Em 2007, no bojo da implementação da Política de Saúde do Trabalhador, surge a demanda de investigação das causas do elevado número de afastamentos por motivo de doença dos trabalhadores da educação.

Paralelamente, estudos semanais eram realizados pela equipe na busca de compreender as dinâmicas que envolvem os mundos do trabalho, o que me possibilitou uma compreensão inicial acerca da relação entre a subjetividade, saúde e trabalho.

A partir desse movimento, deu-se então o meu encontro com a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho. Encantou-me descobrir/estudar o que diz respeito à doença e o transtorno mental de uma forma mais ampla, abrindo um leque para compreender o sofrimento no/do trabalho.

A temática do sofrimento relacionado ao trabalho ganhou contornos mais claros em minha trajetória a partir da participação no “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, constituindo-se uma resposta à demanda desses trabalhadores.

Desse modo, delinea-se o interesse e a inquietação pelo tema abordado nesta dissertação, ou seja, a partir de uma experiência vivenciada em um Centro de

Referência em Saúde do Trabalhador no processo de investigação acerca das relações entre saúde e trabalho no contexto da educação.

O conteúdo do presente trabalho está assim centrado na análise dos limites e possibilidades do “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação” desenvolvido pelo CEREST-TO conjuntamente com os trabalhadores da educação. Propusemo-nos analisá-lo enquanto dispositivo metodológico para compreender (e intervir) nas condições e formas de organização do trabalho e nas suas implicações na saúde de professores de escolas estaduais do Tocantins - TO.

## INTRODUÇÃO

O campo das articulações saúde-trabalho na escola tem instigado diversos estudos em nosso país (NEVES, 1999; BARROS *et. al.*, 2007; PAPARELLI *et. al.*, 2007; ASSUNÇÃO *et. al.*, 2005; SANTOS, 2009; REIS *et. al.*, 2006; BRITO, ATHAYDE e NEVES, 2003). Vários são os estudos que investigam um quadro de precarização do trabalho docente na rede pública de ensino brasileira, que vem sendo evidenciado de diversas formas, tais como: quantidade insuficiente de escolas e professoras, salas de aula superlotadas, jornada de trabalho excessiva, ausência de equipamentos adequados ou falta de manutenção dos existentes, baixos salários e não reconhecimento social. Cenário esse que tem sérias implicações nos processos de sofrimento e adoecimento desses trabalhadores (NEVES E SELIGMANN-SILVA, 2006; BRITO E ATHAYDE, 2003; ARAÚJO *ET AL.*, 2006; BARROS *ET AL.*, 2007; GOMES E BRITO, 2006).

Uma especificidade que marca de forma recorrente esses estudos diz respeito às relações entre a saúde mental e o trabalho docente. Observamos, nesse sentido, que há atualmente uma forte demanda aos técnicos envolvidos na implementação de práticas públicas de atenção em saúde do trabalhador voltadas à temática da saúde mental e trabalho (SELLIGMANN-SILVA, 1994; BORGES, 1999; HIRATA e HUMPREY, 1989; FERREIRA e JARDIM, 1989; SATO, 1991; ROCHA e GLINA, 2000; BERNARDO e GARBIN, 2011).

O acúmulo de conhecimentos nesse campo constitui uma base importante para ações no âmbito da saúde pública que visam intervir nos processos de trabalho. Consideramos que o enfrentamento da atual realidade da situação que tem levado um contingente importante de trabalhadores docentes ao adoecimento, passa pela construção de dispositivos que viabilizem a conjugação do conhecimento produzido com as intervenções da saúde pública neste contexto.

Nessa direção, o presente estudo debruça-se sobre as ações desenvolvidas pelo CEREST-TO a partir do “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação” realizada com trabalhadores de escolas estaduais do Tocantins, com foco nos desafios e possibilidades do seu dispositivo metodológico: as *Oficinas*. Para

tanto, tivemos como recorte a análise dos materiais produzidos e publicados pelo CEREST-TO provenientes principalmente das *Oficinas* realizadas com os docentes.

Tal projeto teve como principal inspiração teórico-metodológica o dispositivo de *Comunidade Ampliada de Pesquisa* - CAP proposto a partir do “Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas” (BRITO, ATHAYDE E NEVES, 2003; BRITO E ATHAYDE, 2003), que preconiza uma prática sistemática de investigação envolvendo debates acerca dos locais de trabalho e articula o pensamento científico com o conhecimento de quem opera o trabalho, isto é, os próprios trabalhadores.

Dessa forma, o CEREST propôs-se o desafio de conhecer e intervir no cotidiano da rede pública escolar, no que diz respeito ao processo de saúde-trabalho dos docentes da rede pública no Tocantins através de *Oficinas* estrategicamente organizadas envolvendo trabalhadores, técnicos e gestores da educação. A condução deste projeto de promoção da saúde esteve voltada principalmente para o campo da saúde mental e trabalho, que tem o trabalho como eixo norteador para pensar a vida social.

O objetivo das *Oficinas* realizadas pelos técnicos do CEREST-TO junto com os professores, no âmbito do “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, no período de 2007 a 2011, foi identificar as condições e as formas de organização do trabalho dos docentes das escolas públicas do Tocantins, bem como apreender as suas vivências de prazer, sofrimento e processos de adoecimentos.

Do ponto de vista teórico, o dispositivo metodológico *Oficinas* foi pensado a partir das contribuições do Movimento Operário Italiano - MOI (ODDONE *et al.*, 1986), da Medicina Social (LAURELL e NORIEGA, 1989) e da Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2008).

Diante desse quadro, propusemo-nos com este estudo analisar a pertinência das *Oficinas*, enquanto dispositivo metodológico do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, com destaque para o caso dos professores de escolas públicas do Tocantins. Para tanto, traçamos os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar os pressupostos teórico-metodológicos do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação” realizado pelo CEREST-TO com os professores de escolas públicas estaduais do Tocantins no período de 2007 a 2011.

2. Avaliar a pertinência do dispositivo metodológico *Oficinas* adotado pelos técnicos do CEREST-TO para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

3. Identificar nos materiais gerados a partir das *Oficinas* (registros, relatórios, diários de bordo, termos de parceria técnica) elementos sobre as condições e formas de organização do trabalho dos professores.

4. Apreender, a partir da análise dos materiais acerca dos docentes, vivências de prazer, sofrimento e processos de adoecimento.

5. Elaborar o esboço de um roteiro-guia de investigação acerca da relação trabalho e saúde dos professores com vistas a subsidiar as ações dos técnicos da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Nessa direção, este trabalho está organizado da seguinte forma: o primeiro capítulo apresenta os marcos teórico e metodológicos que nortearam o presente estudo, situando as concepções de trabalho e saúde adotadas, fazendo algumas aproximações com a temática da saúde mental e trabalho. Apresenta ainda algumas contribuições da Psicodinâmica do Trabalho para uma compreensão do sofrimento/prazer no trabalho docente, bem como da perspectiva ergológica como contribuição para análise deste trabalho. Por último, aponta para algumas considerações metodológicas.

O segundo capítulo faz uma aproximação com o campo da Saúde do Trabalhador, abordando aspectos históricos, conceituais, além de adentrar brevemente no campo de atuação da saúde do trabalhador no SUS, conceituando a VISAT com vistas a proporcionar uma compreensão sobre o que é o CEREST, sua estrutura e atribuições.

O terceiro capítulo descreve o processo que deflagrou a demanda de investigação das relações entre saúde mental e trabalho docente no Tocantins. Faz uma apresentação geral do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação” em suas etapas e objetivos. Também neste capítulo são apresentados

elementos teórico-metodológicos e técnicos que compuseram uma caixa de ferramentas para o desenvolvimento do referido projeto, cuja parte dos resultados e processo é objeto de análise nessa dissertação. Em seguida, faz uma reflexão do dispositivo metodológico utilizado no bojo do projeto de saúde dos trabalhadores da educação, avaliando seus desafios e potencialidades.

No quarto capítulo, são apresentados elementos referentes às condições e formas de organização do trabalho e à saúde. Ganham destaque as vivências subjetivas dos docentes que participaram das Oficinas de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação no Tocantins, conforme proposta metodológica detalhada no terceiro capítulo.

Por último, nas considerações finais é feito um balanço do que foi analisado, apontando que o envolvimento dos CERESTs no (re) conhecimento do processo saúde-doença dos professores é fundamental para dar visibilidade aos agravos do trabalho e de que estes devem ser incorporados no âmbito do SUS como problemas de saúde pública.

## **CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

Neste capítulo, apresentamos os referenciais teórico-metodológicos que nortearam o estudo, particularmente o que diz respeito às noções de trabalho e de saúde adotadas. Apresentamos também elementos centrais da perspectiva Ergológica e da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho que constituem igualmente ferramentas importantes que auxiliaram na análise e discussão dos materiais de pesquisa. Sistematizamos a revisão da literatura que enfoca o trabalho e a saúde de professores e, por fim, desenvolvemos considerações sobre elementos metodológicos que nortearam o percurso desta investigação.

### **1.1 Trabalho e Saúde**

O significado do trabalho aparece no dicionário, em primeiro lugar, como a aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar determinado fim, mas contém também outros significados, tais como atividade coordenada de caráter físico ou intelectual e exercício dessa atividade como ocupação permanente, ofício, profissão.

Na língua portuguesa, segundo Albornoz (2008), apesar de haver os vocábulos trabalho e labor é possível encontrar como trabalho as respectivas significações: a de realizar uma obra que expresse o sujeito, que dê reconhecimento social e permaneça além da sua vida; e a de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e incômodo inevitável (p. 9).

O sentido do trabalho vem sofrendo alterações desde os primórdios da humanidade. Antigamente, este era considerado como uma atividade depreciável e inferior, que causava sofrimento. No entanto, na transição para a modernidade passou a ser visto gradativamente como fonte de realização pessoal e social originando-se aí uma valorização social positiva do trabalho.

Com base nos conceitos gregos, Arendt (1995) julga ver no mundo contemporâneo uma redução de todo trabalho ao nível do labor, como esforço rotineiro e cansativo, que visa apenas à sobrevivência. Para a autora, estaria ocorrendo uma laborização do mundo ao invés de o homem realizar seu trabalho por

prazer e realização. Seria uma atividade na qual o trabalhador não domina o processo de seu trabalho e não detém a posse do produto realizado.

Essa laborização parece tornar-se cada vez mais marcante no mundo do trabalho, intensificando os prejuízos à integridade física e psíquica dos trabalhadores, em que pese a existência de condições tecnológicas que bem poderiam levar ao contrário (ARENDDT, 1995, p. 159).

Segundo Albornoz (2008), é difícil o sujeito moderno dar sentido a sua vida se não for por meio do trabalho, o que ocorre em decorrência de o ser humano ser valorizado pelo que faz. Neste sentido, Bassani (2010) assevera que é através do êxito no trabalho que o sujeito adquire estima social, ou seja, esta estima deriva das realizações de suas capacidades e habilidades no trabalho.

O trabalho, segundo Andreta, Andreta e Gomes (2010), é constituinte do sujeito não só por estar ligado ao sustento, mas por envolver questões muito maiores como a realização, segurança, autoestima, entre outros. Desse modo, por incitar a autonomia pessoal, trabalhar torna-se condição fundamental para a produção do sujeito, pois através dele há a possibilidade de o sujeito participar das trocas sociais.

Segundo Marcondes (2008), o trabalho chega a comprometer, além dos sistemas biológicos e disfunções somáticas, o aparato psíquico, por influenciar diretamente a subjetividade humana, desencadeando inclusive processos psicopatológicos.

Nem sempre os estudos apontaram o trabalho em uma relação direta com a subjetividade humana. Foi somente através de movimentos sociais unidos a cientistas e profissionais do campo que a dinâmica entre a saúde e o trabalho começou a ganhar visibilidade.

Quanto à saúde, entendemos que esta deve ser considerada não como um “estado”, algo fixo e definitivo, mas sim como uma construção que é fruto do que as pessoas realizam cotidianamente na vida e, fundamentalmente, na vida no trabalho. A perspectiva aqui adotada coloca o trabalho no eixo central na construção da saúde dos sujeitos. Esta perspectiva está em consonância com o que propõem algumas abordagens, tais como a Teoria do Desgaste e a Psicodinâmica do Trabalho.

Os estudos sobre a relação entre a saúde e o trabalho na América Latina têm como uma das referências fundamentais a concepção de Laurell e Noriega (1989), que defendem o processo de trabalho como categoria analítica central para a compreensão do processo saúde-doença dos trabalhadores, processo que é percebido como fenômeno coletivo.

A fim de superar a noção de risco e a compreensão da doença como um fenômeno puramente biológico da Medicina Ocupacional, a abordagem do desgaste formulada pelas autoras acima referidas concerne importância fundamental à categoria de *carga de trabalho*. Esta possibilita uma análise do processo de trabalho e do caráter dinâmico e de interação entre os diferentes tipos de cargas que produzem o desgaste.

O padrão de desgaste de um determinado grupo de trabalhadores é produzido pela articulação da base técnica com a organização e a divisão do trabalho, sendo possível a partir do processo de trabalho prever as principais cargas e delinear o padrão de desgaste correspondente. Assim, esta abordagem compreende o processo de trabalho como um processo técnico, social e econômico, em que os instrumentos de trabalho são resultado de determinadas relações de classe e do desenvolvimento científico-tecnológico alcançado. Em cada situação concreta, portanto, o processo histórico determina um modo de trabalhar e, conseqüentemente, um padrão determinado de desgaste e de morbimortalidade (LAURELL e NORIEGA, 1989).

A concepção de desgaste formulada difere da noção de patologia, pois é expressa na capacidade biopsíquica, potencial ou efetiva, não se referindo a processos irreversíveis. Dessa forma, o sistema produtivo da sociedade capitalista determina as formas históricas que podem causar doenças particulares, denominadas de perfil patológico de um grupo social. Ou seja, a doença é antes de tudo um processo social (LAURELL e NORIEGA, 1989; MENDES e DIAS, 1991).

Nessa direção, Seligmann-Silva (1994; p. 72, 73) desenvolve a noção de desgaste mental, associado à imagem de “mente consumida”. Tal conceito é uma opção integradora para a compreensão dos transtornos das capacidades mentais, cognitivas e psicoafetivas. Apoia-se na ideia de perda, presente no trabalho desenvolvido principalmente por Laurell (1983), que se refere ao processo de

expropriação (por subtração ou roubo) de elementos importantes da subjetividade em situações de trabalho de intensa sujeição (NEVES, SELIGMANN-SILVA e ATHAYDE, 2004).

Ao evocar a noção de “mente consumida”, Selligmann-Silva (1994, p. 72,73) sistematiza três dimensões nas quais esse fenômeno se faz presente: quadros clínicos relacionados ao desgaste da mente ocasionados por acidentes de trabalho ou ação de produtos tóxicos; variações do mal-estar, das quais faz parte a fadiga mental e física; e quadros de desgaste que afetam a identidade do trabalhador, atingindo seus valores e crenças, ferindo sua dignidade e esperança.

O estudo da relação entre a Saúde Mental e Trabalho vem se constituindo em importante foco de investigação no campo da Saúde do Trabalhador. Há uma produção teórica significativa sobre este tema, principalmente entre pesquisadores das universidades e técnicos de saúde vinculados a experiências de implementação das ações em saúde do trabalhador – notadamente no âmbito do sistema público de atenção à saúde. Ao estar abrigada no campo da Saúde do Trabalhador, conforme descreve Athayde (2011), a temática de Saúde Mental e Trabalho aborda as relações de trabalho e sua historicidade como matriz de leitura conforme a formulação prevista no âmbito da Saúde Coletiva.

Enfocando justamente a dinamicidade entre o trabalho e a saúde encontramos na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho – PDT (DEJOURS, 2008; DEJOURS e ABDOUCHELLI, 2004), uma ferramenta teórica para a análise dos materiais gerados a partir do “Projeto Promoção da Saúde do Trabalhador da Educação”, desenvolvido no estado do Tocantins - TO.

Esta abordagem contribui substancialmente para entender as implicações das condições e formas de organização do trabalho sobre as vivências de prazer e sofrimento e sobre os processos de adoecimento das professoras de escolas públicas estaduais do estado Tocantins - TO. Além disso, oportunizou a identificação de estratégias de mediação do sofrimento e sua transformação (NEVES, SELIGMANN-SILVA e ATHAYDE, 2004; BRANDT e MINAYO-GOMEZ, 2011; MENDES e MORRONE, 2002; ATHAYDE, 2011).

## 1.2 Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho - PDT, criada por Dejours e colaboradores no início dos anos 80, representa importante contribuição ao campo da Saúde Mental e Trabalho, sendo definida por Dejours (2008) também como uma clínica, visto que possibilita a análise das formas de organização do trabalho.

Conforme Neves, Seligmann-Silva e Athayde (2004), denominada atualmente de Psicodinâmica do Trabalho, a abordagem dejouriana da então designada Psicopatologia do Trabalho – PPT rompe com modelos médicos clássicos, que adotam uma perspectiva causalística na compreensão da relação entre o sujeito e adoecimento mental decorrente do trabalho e propõe um modelo dinâmico de análise do trabalho e suas implicações na subjetividade e saúde dos trabalhadores<sup>1</sup>.

Dejours (1999) aponta que as pesquisas no início da década de 50 buscavam identificar o efeito patologizante do trabalho sobre a saúde mental, com o intuito de construir uma clínica das doenças mentais do trabalho. Posteriormente, as pesquisas sobre a psicopatologia do trabalho foram sendo reorganizadas, onde se percebia que as maiorias dos trabalhadores de fato permaneciam dentro de uma *normalidade*. As investigações começaram a levantar a seguinte questão: como os trabalhadores não enlouqueciam diante das exigências do trabalho?

Tendo como foco de estudo e intervenção o campo enigmático da normalidade, a preocupação teórico-metodológica volta-se inicialmente para as implicações que os aspectos organizacionais do trabalho têm nas vivências subjetivas de sofrimento e prazer, e para o modo como os trabalhadores reagem a tal organização.

Dejours e Abdoucheli (1994, p.125-126) entendem por organização do trabalho, “por um lado, a divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito; e por outro lado a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle etc...”.

---

<sup>1</sup> Posteriormente, Dejours (1992; 2004) encaminhará a substituição da denominação de Psicopatologia do Trabalho para Psicodinâmica do Trabalho (NEVES, SELIGMANN-SILVA e ATHAYDE, 2004; ATHAYDE, 1998).

Assim, se as condições de trabalho têm por alvo principalmente o corpo, a organização do trabalho atua no nível da vida psíquica.

Com o foco na normalidade, e admitindo que esta não exclui a questão do sofrimento, a Psicodinâmica do Trabalho procura então evidenciar os processos psíquicos mobilizados pelas pressões do trabalho. Nessa direção identifica que os sujeitos desenvolvem estratégias de defesas individuais e coletivas para dar conta das intercorrências entre o que é prescrito do trabalho e a forma como ele é efetivamente realizado (DEJOURS, 1992, 2008; DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994). Segundo Neves, Seligmann-Silva e Athayde (2004), a elaboração de defesas por parte dos trabalhadores constitui-se em uma das descobertas surpreendentes provenientes da PDT.

Assim, o enigma da normalidade apresenta-se como central, sendo vista como resultado de uma luta, e não como um estado natural. Normalidade que não pode ser reduzida a um funcionamento proveniente de um processo de normalização ou da expressão de um conformismo passivo na relação com o trabalho. Pelo contrário, a normalidade revela-se como uma conquista difícil, como um compromisso construído perante o sofrimento que empurra os sujeitos em direção à descompensação e à elaboração de defesas.

Dejours (2008) parte da compreensão de que os homens não estão passivos em relação à organização do trabalho, mas são capazes de se proteger desenvolvendo *defesas* que escondem ou evitam o sofrimento. De acordo com Neves, Seligmann-Silva e Athayde (2004), os estudos da Psicodinâmica do Trabalho, entretanto, destacam a importância de se entender o caráter complexo e problemático das defesas, devido à dimensão perigosa da estratégia coletiva de defesa se transformar em uma ideologia defensiva, favorecendo ainda mais os processos de adaptação do homem ao trabalho. Assim, as defesas podem ser entendidas como mecanismos utilizados para negar ou minimizar a percepção da realidade que faz sofrer – em uma tentativa de controlá-la.

Entretanto, paradoxalmente, esses sistemas defensivos possibilitam a constituição de formas de investimentos dos trabalhadores para se manter trabalhando. Deste modo, em um primeiro nível, refletem atitudes ou comportamentos úteis à saúde mental, na medida em que preservam o equilíbrio do

trabalhador ao ajudá-lo a enfrentar as contradições da organização do trabalho – ausência de poder, falta de autonomia, falta de apoio. O inconveniente do uso de estratégias de defesa é impedir de pensar naquilo que faz o sujeito sofrer no trabalho, obstruindo, desta maneira, a possibilidade de transformação dessas fontes de sofrimento.

De fato, as defesas não têm como finalidade a transformação objetiva do que faz o sujeito sofrer, mas a diminuição da sua percepção (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994). Nesse sentido, a saída mais favorável à saúde mental do trabalhador é o processo de mobilização subjetiva, por meio do qual os trabalhadores se engajam na dinâmica de construção e de evolução da organização do trabalho, lançando mão de sua subjetividade, da sua inteligência prática e do coletivo de trabalho para transformar as situações causadoras de sofrimento.

A questão do sofrimento, percebido como a vivência intermediária entre a doença e a saúde, é elucidada por Dejours (2008), tendo em vista sua importância para a conquista da saúde. De fato, o trabalho tem efeitos poderosos em relação ao sofrimento no trabalho, podendo provocar saúde e/ou processos de adoecimento.

O trabalho pode ser estruturante e ao mesmo tempo patogênico? Se inicialmente o sofrimento era visto somente como patogênico, que poderia levar o sujeito trabalhador à doença mental, posteriormente os estudos desenvolvidos constatarão a possibilidade da existência de um sofrimento criador, na medida em que o trabalho também pode funcionar como um mediador para a saúde (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994). Esta incitação ao processo criativo no trabalho dá-se, conforme preconiza a Ergonomia da Atividade (GUÉRIN *et al.*, 2001; DANIELLOU, 2004), na lacuna existente entre o trabalho real e o prescrito. Essa lacuna exige do trabalhador a mobilização da inteligência prática, numa ótica de transgressão de regras, que ocorre na sinergia entre cognição e afetividade (DEJOURS, 2008).

Conforme ressalta Dejours (1997), a prática do trabalho requer astúcia e inteligência. De caráter enigmático, configura-se, portanto, em uma expressão da singularidade que envolve a invenção do *como fazer* o trabalho, referindo-se àquilo que não está previsto nas normatizações.

O trabalho como vivência de prazer é um dos pilares da perseverança nele, mesmo que realizado em condições precárias. A vivência de prazer pode ser experienciada se houver mobilização da inteligência prática a partir da possibilidade de existência de um espaço público interno de discussões sobre ele, que promove o desenvolvimento de laços de confiança e cooperação.

Por outro lado, uma organização pautada pela rigidez, que impede a manifestação da subjetividade, baseando-se na cultura do individualismo, é capaz de desestruturar o sentido coletivo do trabalho e a dinâmica do reconhecimento, conforme veremos mais adiante, dando espaço ao surgimento das patologias sociais do trabalho.

### **1.2.1 De que se trata a inteligência prática?**

Conforme vimos, o trabalho possui, inevitavelmente, uma defasagem entre a dimensão prescrita e a real. Esta só poderá ser gerida pelo engajamento da subjetividade dos trabalhadores, via mobilização da "inteligência astuciosa" ou "prática", que tem como característica fundamental a inventividade e a criatividade (DEJOURS, 1997). Ela implica necessariamente a interpretação dos trabalhadores, na tomada de uma decisão frente à situação, bem como dos riscos que decorrem dela.

Ou seja, exige do trabalhador inventar novas soluções, utilizar seu saber, sua criatividade, inteligência e iniciativa para dar conta do inesperado – que se revela pelo fracasso e gera no trabalhador diversos sentimentos. Buscar a criação de soluções frente a uma organização prescrita do trabalho insuficiente, permitindo torna-lo mais próximo às exigências do real, bem como às aspirações e desejo dos trabalhadores. A invenção dessas soluções e o uso da criatividade e inteligência são fundamentais para proteger sua subjetividade. Trazendo à tona a inteligência prática, os trabalhadores conseguem reduzir o hiato entre as prescrições e as exigências do trabalho real, contribuindo de maneira significativa para o bom funcionamento da organização (ALDERSON, 2004).

---

Assim, do ponto de vista da saúde mental, o engajamento subjetivo, pela mobilização da inteligência e da inventividade no trabalho, é um aspecto de suma importância para garantir que este seja fonte de prazer (DEJOURS, 1992, 1997, 1999).

---

### **1.2.2 Trabalho e reconhecimento**

Trabalhar pressupõe um compromisso profundo da subjetividade, da liberdade e da responsabilidade. Exige do trabalhador, com frequência, um alto custo que emprega energia biológica e psíquica. Em troca desta mobilização da subjetividade, o sujeito espera uma retribuição, um reconhecimento. Segundo Dejours (1999), a dinâmica do reconhecimento é produtora de saúde mental, principalmente aquele reconhecimento que é proferido pelos pares.

Este sinaliza que para que haja a preservação da saúde, o reconhecimento torna-se algo fundamental, já que possibilita um equilíbrio entre o desgaste advindo do trabalho e as expectativas de retribuição, proporcionando assim, ao trabalhador, transformar o sofrimento em realização e prazer. A perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho enseja que é o reconhecimento que dá sentido ao trabalho, promovendo em consequência disto o estabelecimento da saúde mental (TRAESEL e MERLO, 2011; NEVES, SELIGMANN-SILVA e ATHAYDE, 2004; ATHAYDE, 2004).

Para Gernet (2011), a “validação de trabalho pelo reconhecimento atribuído pelos outros é um elemento principal do sentido do trabalho que participa da construção da identidade” (p. 64). Se esse reconhecimento não existir, o sofrimento derivado do encontro com o trabalho fica desprovido de significado, pois conforme a autora, perante o reconhecimento, trabalhar não é só produzir bens e serviços, é também transformar a si mesmo.

Na compreensão de Dejours (2008), o homem deseja que o seu investimento no trabalho não seja frustrado, não quer ser apenas mais um dentro da organização. Caso o reconhecimento esteja ausente, o autor aponta que a tendência do trabalhador é desmobilizar-se. Dessa forma, o reconhecimento, na visão de Dejours

(1992, 2008), produz sentido ao sofrimento no trabalho, promovendo assim realização, emancipação e saúde.

Dessa forma, na visão da Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho é um espaço de constituição do sujeito, onde o prazer e sofrimento são inerentes ao ele devido à relação estabelecida entre a organização e o trabalhador. “A tese da Psicodinâmica do Trabalho refere-se à centralidade do reconhecimento na transformação do sofrimento vivenciado no meio profissional” (TRAESEL e MERLO, 2011, p. 49).

O reconhecimento no trabalho está implicado em duas vias de julgamento: o de utilidade e o de beleza. O julgamento de utilidade diz respeito à utilidade técnica, social ou econômica dada à atividade singular desempenhada pelos trabalhadores. Quem estaria em condições de proferir esse julgamento seriam aqueles que, em relação ao sujeito, se encontram em uma posição hierárquica diferente: chefes, gerentes, supervisores e mesmo os subordinados.

O julgamento de beleza por outro lado, é aquele efetuado pelos pares, ou seja, aqueles que, situados na mesma faixa hierárquica e compartilhando o mesmo ofício, estão em condições de avaliar a singularidade e a "beleza" do trabalho executado. À visibilidade conjuga-se então a questão da confiança entre os trabalhadores, a qual em Psicodinâmica do Trabalho refere-se à disposição de reconhecimento do direito de cada um em obter um julgamento justo quanto ao modo como negocia com o trabalho real (AMADOR, SANTORUM e CUNHA, 2002; DEJOURS, 1997, 1999). Dessa forma, o reconhecimento, do ponto de vista da PDT, apresenta-se como elemento fundamental para que o sofrimento no trabalho ganhe sentido e se transforme em prazer e saúde.

### **1.3 Aproximações à perspectiva ergológica**

Neste estudo nos pautamos também nas contribuições da Ergologia, uma perspectiva de análise e de intervenção acerca do trabalho. Sem a pretensão de seu aprofundamento, e considerando sua complexidade, procuraremos apresentar de forma sintética alguns de seus elementos essenciais e os princípios que nos orientaram.

A Ergologia traz à luz a necessidade de se colocar em um debate constante as questões da vida e do trabalho, que são vistos em constante transformação (SCHWARTZ, 1995; SCHWARTZ e DURRIVE, 2010). Sob a influência do Movimento Operário Italiano de luta pela saúde – MOI (ODDONE *et al.*, 1986), a perspectiva ergológica contribui para a clínica do trabalho.

Outra influência remete à disciplina desenvolvida na França, denominada de Ergonomia da Atividade, que evidencia que o trabalho vai muito além do que está prescrito pelas normas. Constatação que foi sendo desenvolvida num contexto de trabalho de organização taylorista, onde se imaginava o trabalhador como mero executor (WISNER, 2004; GUÉRIN *et al.*, 2001).

Durante o desenvolvimento de uma pesquisa numa linha de montagem da indústria eletrônica, na década de 60, foi descoberto pelos ergonomistas que as operárias alteravam seu método de execução, apesar da rígida linha de operação. O que evidenciou algo que abalava a crença taylorista da possibilidade de padronizar e estabelecer o melhor método. (BRITO, 2006).

Esta foi uma descoberta bastante importante para o campo de compreensão desse mundo, possibilitando relacionar o processo a algo positivo. Desta forma, o trabalho prescrito pode ser caracterizado por: objetivos e resultados: prazos; qualidade; métodos e procedimentos previstos; ordens e instruções dadas pela hierarquia; protocolos e normas técnicas; meios técnicos postos à disposição; forma prevista de divisão do trabalho e condições socioeconômicas: qualificação e salário (BRITO, 2006).

A autora aponta que, existem, entretanto, casos onde as prescrições sobre a execução do trabalho não são colocadas de forma clara, exigindo do trabalhador a responsabilidade sobre os meios necessários para atingi-los. Esse sobretrabalho não é reconhecido e tampouco remunerado. Além disto, o mundo contemporâneo tem criado outras formas de prescrições, como é o caso da prescrição da subjetividade, isto é, exige-se do trabalhador certo nível de criatividade, envolvimento, “autonomia e disponibilidade para a produção.” (BRITO, 2006, pag. 286).

Ainda considerando o universo das prescrições, Schwartz (1995; 2000) desenvolve o conceito de normas antecedentes, referindo-se de modo ainda mais amplo, ao que já está definido e que é exigido do trabalhador antes da realização do trabalho. O autor propõe que sejam consideradas sob esse conceito um tipo de normas que são desenvolvidas histórica e culturalmente, seja por um coletivo de trabalhadores, seja pela clientela e/ou ainda aquelas que denotam um juízo de valores. Considera assim as normas como sendo sócio-político-jurídicas e não exclusivamente monetárias.

Para o autor, o trabalho pode, desta forma, ser caracterizado pelo debate permanente de normas e prescrições, onde muitas vezes podem ser identificadas contradições que geram tensão entre princípios, regras, modelos, formação, dentre outras (SCHWARTZ, 1995; 2000).

Ainda de acordo com o autor, o trabalho real pode ser primordialmente entendido como aquilo que está posto em jogo, ou ainda a ação propriamente dita, por parte dos trabalhadores. O comportamento é aqui entendido como parte do processo da atividade, tornando imprescindível conhecer aquilo que é mobilizado para então realizar a atividade em si.

Sendo assim, aquilo que é prescrito não está completo, exigindo certo protagonismo do trabalhador, mesmo em tarefas repetitivas, para dar seguimento à produção. É na defasagem existente entre aquilo que é prescrito e o que é o real do trabalho que se pode encontrar o dinamismo do trabalhador.

Dessa forma, o trabalho real é compreendido nesta perspectiva como a gestão dos imprevistos e variabilidades inerentes aos processos e situações dele. Caracterizada como singular, a atividade está relacionada também aos interesses do próprio trabalhador.

O hiato entre o real e o prescrito suscitou diversos debates e é compreendido por Schwartz (2005) como sendo impossível de ser absorvido por uma única disciplina já que a atividade transcende os níveis biológicos, psicológicos e culturais dos sujeitos.

A partir desse ponto de vista, a atividade está atravessada pelas dimensões macro e micro, ou seja, pelo contexto social e pelo espaço-tempo em que ocorre o

processo de trabalho. Ou seja, a atividade é vista como fruto de um encontro sinérgico entre tais dimensões, os condicionantes econômicos e sociais e o universo singular envolvido nos processo de trabalho. O que demanda criação de novas normas e gestão por parte do próprio trabalhador.

Portanto, a Ergologia concebe a atividade como sendo um espaço de debates de normas em um universo de valores. Como é impossível eliminar o imprevisível do trabalho, esse passa a ser um espaço de (re)criação e (re)normatização (SCHWARTZ, 2005).

Nesse sentido, sob a inspiração de Canguilhem (1988), Schwartz (2005,) afirma que a atividade do trabalho exige ‘usos de si’. Para o equacionamento dos problemas encontrados, o trabalhador faria o ‘uso de si’ por si, além do ‘uso de si’ que é feito pelos outros. O referido autor sinaliza que para compreender a relação de cada um com o trabalho é preciso enxergar os dramas que se produzem no trabalho.

A Ergologia tem sinalizado para as infidelidades do meio, explicitando que o trabalhador acaba por lidar com variabilidades advindas do acaso ou até mesmo de normas antecedentes. Tal circunstância exige certas regulações ao processo de trabalho, que demandam do trabalhador a criatividade e a inteligência, num esforço de reconfiguração do meio. Dessa forma Schwartz (2009) aponta que ao trabalhar ocorre um constante processo de debate entre as normas e as variabilidades do meio e os “usos de si”, que uma vez incorporados à prática, mesclam saberes técnicos, científicos e culturais, bem como códigos organizacionais que envolvem a divisão sexual e social do trabalho e as relações de poder.

Em se tratando do trabalho docente da escola pública, por exemplo, as contribuições da Ergologia nos propiciam a formulação de questões complexas que, uma vez sondadas, podem colocar em evidência essa dimensão enigmática em constante operação nas situações de trabalho. Como dar aula para uma turma relativamente cheia, ser criativo, prender a atenção dos alunos, lidar com alunos especiais, ajudar os alunos a compreenderem melhor a disciplina?... Quais são as escolhas que uma docente tem que fazer a todo instante?

#### **1.4 Estudos sobre saúde e trabalho docente**

No Brasil é possível identificar um importante volume de estudos acerca das condições de trabalho e saúde dos docentes, especialmente a partir da década de 90. Nesse conjunto destacam-se autores como Delcors e Cols (2004) que enfocam as condições de trabalho dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista-Bahia. Esses autores apontam a elevada carga horária, jornada cumprida em mais de um emprego, baixa renda mensal e busca de complementação de renda familiar com outros trabalhos, inclusive fora da área da docência. O estudo aponta ainda os baixos salários como um forte fator a incidir na crise de identidade e na insatisfação da categoria, podendo afetar a saúde mental desses trabalhadores. Os referidos autores encontraram uma alta demanda psicológica e física presente entre os docentes que fizeram parte do estudo, apresentando queixas e diagnósticos de problemas de saúde. A elevada prevalência de professores com distúrbios psíquicos menores (41,5%) é destacada.

Gasparini, Barreto e Assunção (2005) realizaram uma pesquisa documental em Belo Horizonte (MG), no período de 2002 a 2003, indicando uma prevalência dos transtornos psíquicos entre os diagnósticos que motivaram o afastamento do trabalho (15%). Em segundo lugar estão as doenças do trato respiratório (12%). As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (10%) aparecem em terceiro lugar.

Codo e colaboradores (1999) realizaram investigação em âmbito nacional sobre a saúde mental dos professores de escolas públicas de 1º e 2º graus, abrangendo 1440 escolas e 30 mil professores, revelando que 26% da amostra estudada apresentava exaustão emocional. Variando de 17% em Minas Gerais e Ceará a 39% no Rio Grande do Sul. O quadro encontrado destacou a desvalorização profissional e a baixa autoestima. Os autores identificam a presença significativa de um conjunto de sintomas que, segundo eles, caracterizam a "Síndrome de Burnout".

Ainda acerca da Síndrome de Burnout, Lopes e Pontes (2009) realizaram uma análise descritiva sobre a prevalência de sintomas característicos dessa síndrome em professores da rede de ensino privada e pública de Maceió (AL). Encontraram as seguintes limitações do trabalho na escola pública estadual: barulho em sala de aula, falta de interesse dos alunos e baixa satisfação no trabalho. Na

escola privada, eles identificaram que o índice de satisfação foi consideravelmente maior do que na escola estadual, sendo a falta de interesse dos alunos a maior dificuldade encontrada. O estudo apresentou diferenças também em relação à dimensão da exaustão emocional, estando esta correlacionada ao número de turmas e carga horária e que se apresentou em percentual maior na rede privada.

O estudo epidemiológico transversal desenvolvido em Vitória da Conquista por Reis *et al.* (2006) analisou o trabalho docente da rede municipal de ensino no que diz respeito à exaustão emocional. As autoras apontam a síndrome de burnout como agravo mais encontrado na docência em relação a outras profissões, enfatizando uma característica específica: a alegria dá lugar à insatisfação. Destacam a presença de uma sintomatologia referente ao cansaço mental (70,1% das queixas) e ao nervosismo (49,2%) e como respostas emocionais ao estresse, referidas com maior frequência. Os professores da zona urbana apresentaram nesse estudo prevalência mais elevada de cansaço mental (15% maior) e de nervosismo (22% maior) que aqueles da zona rural. As referidas autoras identificaram ainda uma correlação estatística significativa entre o fato de ser mulher e tais sintomatologias, o que dá uma importante dimensão da situação, já que o trabalho docente constitui uma categoria predominantemente feminina.

Segundo estudo de Barcelos e Jackson (2005), realizado em Florianópolis (SC), o adoecimento dos servidores do setor público não se deve apenas às precárias condições de trabalho, mas também às demandas de atender o cidadão de forma igualitária e justa, sem os meios adequados para fazê-lo. A pesquisa desses autores, com foco no trabalho de servidores que lidam diretamente com o atendimento ao público (em serviços de saúde, educação e segurança) aponta também para a pressão temporal na realização de certas tarefas, com constantes cobranças da comunidade e do próprio poder público. Assim, além dos sérios problemas referidos de falta de recursos financeiros e materiais, os servidores vivem sob forte pressão dos governantes e dos usuários.

Brito e colaboradores (2003) analisaram os dados oficiais sobre 'readaptação profissional' no estado do Rio de Janeiro referentes a um período de cinco anos (1993-1997) e verificaram que os trabalhadores e trabalhadoras das escolas passam pelo processo de readaptação profissional cada vez mais cedo. Com cinco

anos na função demonstram agravos à saúde no que diz respeito a problemas otorrinolaringológicos (24,3%), psiquiátricos (27,4%), ortopédicos (8,3%).

Buscando identificar as cargas de trabalho e os processos de desgaste entre docentes, Araújo *et al.* (2003) desenvolveram uma pesquisa em que avaliam, principalmente, os distúrbios psíquicos menores entre os professores da rede privada de ensino do Município de Salvador (BA). O estudo, de abordagem epidemiológica detectou a prevalência de 20,1% para distúrbios psíquicos menores, equivalente a um quinto dos professores. Os sintomas psíquicos mais destacados foram: sintomas relacionados à ansiedade, sintomas somáticos, sintomas ligados à melancolia e depressão e os sintomas relacionados à insegurança.

Nesta mesma direção apontam os dados do estudo realizado por Almeida (2010). Segundo o autor, os profissionais da educação do Tocantins configuram o contingente de servidores que mais tiveram afastamentos por transtornos psiquiátricos, correspondendo a 69,60% dos servidores no período de 2008 a 2010.

Barros de Barros e Minayo-Gomez (2002, p. 6) apontaram a existência de altos índices de absenteísmo no estudo realizado em Vitória (ES) na rede municipal de ensino. Eles entendem que o absenteísmo pode ser a manifestação de um mecanismo de defesa utilizado contra a tensão derivada do exercício docente como forma de atingir um alívio para escapar das tensões. Esses autores encontram uma organização do trabalho marcada pelo “individualismo, competitividade, desrespeito à posição do professor, tarefas repetitivas que não favorecem os processos de criação e, conforme alguns depoimentos, rebeldia e desrespeito dos alunos, descaso dos pais e muita burocracia.” São elementos de um modelo de governança do trabalho identificada pelos autores como essencialmente verticalizada, não havendo reconhecimento e valorização do trabalho docente.

Por outro lado, nesse mesmo estudo foi identificado baixo índice de solicitação de licenças médicas num período em que as formas de gerenciamento da rede de ensino pautavam-se na valorização da autonomia e do trabalho dos profissionais. Dessa forma o estudo aponta que as solicitações de afastamento do trabalho por motivos médicos sinalizam estratégias de recusa aos modos de administração verticalizados. Comparam esta estratégia como forma de recusa e resistência utilizada pelos trabalhadores a outras como a greve e a operação

tartaruga, que podem converter-se em importante estratégia de defesa para evitação do adoecimento.

Em uma pesquisa desenvolvida em 2011 por Almeida, Heckert e Barros de Barros, as autoras analisam o processo de trabalho em uma escola pública do Espírito Santo em que acompanham durante dezesseis meses uma professora de educação física. Em seus achados, a pesquisa aponta para os 'usos de si' feitos pela professora como recursos desenvolvidos para envolver os alunos na participação da aula, driblando os desafios do trabalho no cotidiano escolar. Advertem as autoras que o trabalho da professora extrapola os muros escolares, pois na tentativa de driblar o processo de dor-desprazer-sofrimento, acabou envolvendo a comunidade, igreja, supermercados, ruas, feira e praças, convertendo o trabalho de docência em uma 'produção de relação de prazer-saúde'. O estudo resgata a docência da "síndrome da desistência profissional" ou "síndrome da desistência", no intuito não de negá-la, mas de recolocar o docente no lugar de protagonista do trabalho, apontando sua persistência e 'teimosia', ao destacar os movimentos engajados pela produção de saúde no trabalho escolar.

Acerca das vivências de prazer e sofrimento no/do trabalho docente, Neves (1999) realizou investigação com professoras da rede pública municipal em João Pessoa (PB). Nessa investigação são enumerados os seguintes fatores relacionados ao sofrimento e possíveis processos de adoecimentos no trabalho docente: relações hierárquicas, a longa jornada de trabalho, dificuldade em controlar a turma, baixos salários, contaminação das relações familiares e um aumento na desvalorização e falta de reconhecimento do trabalho docente. A maior fonte de prazer sinalizada pelas professoras remete à relação que essas têm com seus alunos. Além do mais, identificaram-se algumas formas de enfrentamento que as docentes desenvolvem para enfrentar as dificuldades presentes no seu trabalho, tornando-o, em muitos casos, psicologicamente estruturante. Outra questão investigada acerca do trabalho docente é a da invisibilidade. Em pesquisa desenvolvida junto a uma escola pública de Montes Claros (MG), Noronha, Assunção e Oliveira (2008) destacam que o trabalho docente aparece referido pelas professoras como eventualmente "escondida atrás da ideia da profissão como sacerdócio" (p. 66). Apontam este aspecto como marcado por importantes paradoxos referentes à falta de reconhecimento desta profissão. Segundo essas autoras:

Se por um lado é visível o papel do/a professor/a no desenvolvimento social, por outro, as condições de trabalho precárias e a baixa remuneração oferecidas nas diferentes redes e níveis de ensino refletem o não reconhecimento ao trabalho docente. Na atualidade, assiste-se a um processo de desvalorização dessa profissão acompanhado da expansão das funções docentes (p. 66).

Este estudo aponta assim um processo de intensificação do trabalho com altas exigências relacionadas ao ato de ensinar, onde além de lidar com situações sociais, condições precárias da escola, baixos salários e carências físicas e emocionais trazidas pelos alunos, é necessário lidar com uma forma de trabalho demarcada por várias interrupções durante as aulas. Tais interrupções identificadas neste estudo são denominadas pelos autores de "interrupções externas" que ocorrem no transcurso da aula como rupturas temporais que concorrem com a atividade que está sendo desenvolvida pelo professor em sala de aula. Por fim, na concepção de Noronha, Assunção e Oliveira (2008), o cenário atualmente encontrado acerca do trabalho docente diz respeito à invisibilidade, grande número de interrupções das aulas, sobreposição de tarefas, frustração, sentimento de culpa pelo não reconhecimento e o desamparo.

A pesquisa desenvolvida por Brito e Gomes (2006) no estado do Rio de Janeiro incide sua análise nos fatores que contribuem para a sobrecarga de trabalho, buscando identificar que tipos de movimentos são também realizados pelos professores e professoras para produzir novas normas de saúde diante de condições tão precárias de trabalho.

### **1.5 Considerações Metodológicas**

Para dar conta dos objetivos propostos no presente estudo, foi realizada uma análise documental como abordagem investigativa. Para tanto, foram reunidos e analisados todos os documentos produzidos pelo "Projeto de Saúde dos Trabalhadores da Educação", disponibilizados e publicados pelo CEREST/TO.

De acordo com Gil (2002, p. 62-63), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser "fonte rica e estável de dados": não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes. Ela é semelhante à pesquisa bibliográfica, segundo o autor, e o que as

diferencia é a natureza das fontes, sendo material que ainda não recebeu tratamento analítico, ou que ainda pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

Segundo Pádua (1997, p.62), a pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados). Essa modalidade de pesquisa tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências [...]."

Para analisar os conteúdos dos materiais produzidos e publicados ao longo do "Projeto de Saúde dos Trabalhadores da Educação", desenvolvido conjuntamente com professoras de escolas públicas estaduais do Tocantins- TO, lançamos mão da análise de conteúdo temática. Os documentos sobre os quais trabalhamos foram os listados a seguir:

- Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação
- Termo de Cooperação Técnica nº 026/2009
- Relatório Técnico 2008 SESA/DVAT/CST/CEREST
- Relatório Técnico 014/2009 SESA/SVPS/DVAT/CEREST
- Registros das Avaliações das oficinas pelas docentes
- Diários de bordo da equipe do núcleo de projetos e pesquisas I e II
- Cartas dos docentes
- Planilhas de enfrentamento das situações do trabalho

Segundo Bardin (1979), o método consiste na codificação, categorização, agrupamento temático e interpretação de forma mais ampla. Para Minayo (1994), uma análise temática consiste em identificar núcleos de sentido que compõem uma comunicação.

Para tanto, tomando como base esses referenciais, a análise temática foi realizada em três momentos:

- Ordenação dos dados: releitura dos materiais produzidos ao longo do Projeto, realizando uma classificação preliminar na qual os documentos foram colocados em uma determinada ordem.

- Classificação dos dados: esse momento foi constituído pelas seguintes etapas:

- a) leitura exaustiva dos textos, visando o estabelecimento das categorias empíricas que foram confrontadas com as categorias analíticas.

- b) constituição do “corpus”: os materiais foram organizados e separados por tópicos de informações ou por temas, tendo como critérios para essa classificação tanto indicadores empíricos quanto categorias teóricas.

- Análise final: essa etapa consiste no produto final, resultado de todas as etapas da pesquisa, que deve ser visto como provisório. Neste momento, procurou-se estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa com base nos objetivos propostos.

Após a realização da análise dos documentos, apresentamos pistas para a construção de um roteiro-guia para investigação do trabalho docente e sua relação com a saúde.

## **CAPÍTULO 2 – O CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR: Patrimônio de Saberes e Práticas numa Perspectiva Histórica**

Desenvolvemos neste tópico algumas reflexões acerca dos aspectos conceituais e históricos do campo da saúde do trabalhador para maior compreensão do tema que é foco da presente dissertação.

### **2.1 Aspectos históricos e conceituais do campo da Saúde do Trabalhador: breves considerações**

A década de 60 foi marcada por diversos movimentos sociais que se iniciaram em países do mundo ocidental tais como Itália, França, Alemanha, Inglaterra e Estados Unidos. A partir da percepção do sentido da vida e do trabalho, os trabalhadores começaram uma busca de legitimação de seus conhecimentos acerca dos processos de trabalho, colocando em debate as questões relacionadas aos quadros de adoecimento e morte. Assim, foram criadas novas políticas sociais e legislativas, marcadas por mudanças fundamentais na legislação trabalhista no que diz respeito à saúde e segurança do trabalhador (VASCONCELOS, 2007).

Dessa forma, emerge a Saúde do Trabalhador como um novo campo do conhecimento configurando práticas notadamente voltadas às relações saúde-trabalho (MENDES e DIAS, 1991; LACAZ, 2007; VASCONCELOS, 2007). Tal emergência é impulsionada pela compreensão de que nos grupos humanos, definidos pela sua inserção social e específica, se manifestam de forma mais clara os nexos biopsíquicos historicamente determinados, já que os ambientes são, antes de tudo, uma síntese das formas sociais de viver (LAURELL e NORIEGA, 1989).

O campo da Saúde do Trabalhador há muito vem ganhando destaque no cenário brasileiro, abarcando diversas disciplinas (GOMEZ e LACAZ, 2005). Mais recentemente, diversos estudos, para além da causalidade de doenças e/ou patologias do trabalho, investem no universo do pré-patológico, rompendo, de certa

forma, como ressalta Minayo (2002), com os estudos clássicos que muito têm focalizado o setor industrial.

Tal campo representa um esforço para compreender e intervir no que influencia o processo saúde-doença de grupos de trabalhadores. Nele está presente a preocupação em investigar a subjetividade, valores e crenças dos trabalhadores (MENDES e DIAS, 1991).

No Brasil, o surgimento do campo da Saúde do Trabalhador acontece no contexto dos movimentos sindicais dos anos 70. Esses movimentos constituem-se como crítica ao modelo trabalhista previdenciário pautado pelas práticas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional (VASCONCELLOS, 2011). Tal crítica se constrói através do trabalho conjunto entre sindicalistas, professores universitários, profissionais da saúde e demais segmentos da sociedade civil, no bojo do Movimento da Reforma Sanitária na década de 80. Deflagram-se importantes discussões, em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, consolidando a Saúde do Trabalhador como um conceito na Constituição de 1988, regulamentada pela Lei 8080/90, atribuindo ao SUS a responsabilidade dessas ações, em seu artigo VI.

(...) a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990).

Dessa forma abrange:

- I. Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II. Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, em estudos pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III. Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e

- manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV. Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde dos trabalhadores;
  - V. Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidentes do trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados das fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
  - VI. Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
  - VII. Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
  - VIII. A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## **2.2 A Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador**

As ações voltadas para a saúde do trabalhador eram até o início do século XX de responsabilidade do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Somente após a promulgação da lei 8080/90 é que se formalizou a questão das doenças, acidentes e mortes do trabalho como problemas de saúde pública. Assim, a legitimação das práticas da saúde do trabalhador no SUS foi articulada através da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela portaria GM/MS 1.679, de 19 de setembro de 2002. Esta teve como principal estratégia a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), implantados em diversos estados do país, fortalecendo e dando novas atribuições aos que já existiam. Tal portaria estabelece o repasse financeiro mensal para

realização das ações ali preconizadas (LEÃO e VASCONCELLOS, 2011). Mais atualmente foi criada a Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012 que Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tendo como uma de suas bases a definição de princípios, diretrizes e estratégias voltadas à atenção integral à saúde do trabalhador.

As diretrizes que norteiam a RENAST são as mesmas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST (Portaria GM/MS n. 1.125/2005b), considerada como uma rede de informação e de práticas de saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador, com a missão de implementar ações de assistência e vigilância e de promoção da saúde como responsabilidade do SUS. A PNST prevê ainda a integração das linhas de cuidado nas instâncias da atenção à saúde, atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar nas gestões municipais, estaduais e federais sob o controle social. Os CEREST's, segundo essa Política Pública, não são porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, tendo a função de suporte técnico e científico, de educação permanente, de coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde do trabalhador (DIAS e HOEFEL, 2005).

### **2.3 Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT**

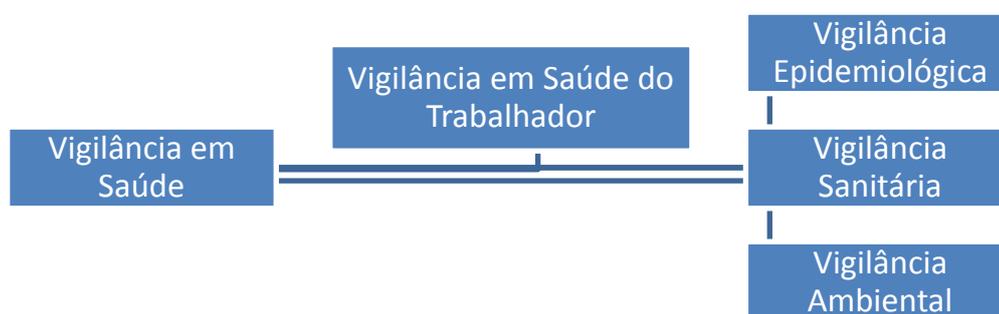
São diversas as concepções de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que vem sendo elaboradas a partir de uma série de experiências que ocorrem no âmbito do SUS. Em âmbito nacional, essa diversidade reflete "(...) diferentes graus de organização, competências, atribuições, recursos e práticas de atuação" (SANTOS e LACAZ, 2011).

No plano legal, a VISAT é definida pela Portaria MS Nº 3.120, de 1º de julho de 1998, que aprovou a instrução normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS como:

[...] uma ação contínua, que implica conhecer, pesquisar e analisar os determinantes dos agravos relacionados aos processos e ambientes de trabalho, com vistas ao planejamento, execução e avaliação das intervenções sobre estes aspectos, com o objetivo de eliminá-los ou controlá-los (Portaria 3.120/98 Brasil/MS).

A referida Portaria ainda caracteriza a VISAT como um conjunto de práticas sanitárias articuladas intersetorialmente, cuja especificidade reside na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho.

Nessa direção, no plano conceitual, Machado (2011, p. 76) observa que “a vigilância em saúde do trabalhador é um processo que articula saberes e práticas de controle sanitário e se insere no campo da Vigilância em Saúde”.



Fonte: Machado (2011)

Destacamos o caráter processual da VISAT, que depende da interdisciplinaridade e da transversalidade de ações interinstitucionais. Assim, tem como objetivo estudar e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, a partir do processo de trabalho. A incorporação da experiência dos trabalhadores apresenta-se como um de seus pilares fundamentais, com vistas à prevenção e promoção da saúde nos ambientes de trabalho (BRITO, 2007; SANTORUM, 2006; VASCONCELOS, 2007).

Santorum (2006) ressalta que apesar dessa evolução conceitual notadamente no plano jurídico-institucional, as práticas envolvendo as ações de VISAT têm sido alvo de polêmica e vêm encontrando fortes obstáculos. A autora alerta para as possíveis repercussões deste aspecto na saúde dos técnicos que executam essas ações.

No âmbito do SUS, os CEREST's são responsáveis pela análise dos processos e ambientes de trabalho por meio de ações de vigilância. Essa atuação

engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, visando superar as práticas tradicionais pautadas no modelo assistencial. Para tanto, propõe critérios para a priorização das ações de VISAT, almejando a organização das informações e produção de estudos e conhecimentos para fins de intervenção e melhoria nos ambientes de trabalho (BRASIL, 1998).

As ações de VISAT identificam casos suspeitos, realizam intervenções e encaminham para acompanhamento pela rede pública de Atenção à Saúde (BRASIL, 2001). Para a viabilidade desse sistema de referência e contra referência, a Portaria MS n. 1679/2002 preconiza a articulação intra e intersetorial com instituições públicas e sociais, bem como a preconização da participação do controle social.

De modo geral, a organização do SUS preconiza de um lado a Vigilância em Saúde e de outro a Assistência em Saúde. O CEREST/TO participa atualmente do organograma da Vigilância em Saúde do estado, sendo corresponsável também por organizar os serviços de assistência à saúde do trabalhador. A seguir, faremos uma breve exposição de como isso ocorre.

## **2.4 Atenção à Saúde do Trabalhador**

A atenção à Saúde do Trabalhador proposta pela RENAST estrutura-se da seguinte forma (LEOPOLDINO, 2012):

- Identificação dos casos relacionados ao trabalho pela rede de cuidados assistenciais (atenção básica, urgência e emergência, média e alta complexidade);
- Notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, que são processados pelo sistema de informação SINAN-NET;
- Desencadeamento de ações de vigilância;
- Acompanhamento e reabilitação pela rede de assistência.

Do outro lado da Atenção, as ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho, de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental também geram

informações e indícios de casos suspeitos, os quais são encaminhados à assistência para notificação e acompanhamento dos casos (DIAS e HOEFEL, 2005; LACAZ, 2011). Nesse modelo, ainda se incluem as ações de promoção da saúde e a articulação intersetorial das várias instituições políticas e sociais (DIAS e HOEFEL, 2005).

## **2.5 Informações acerca das notificações**

A vigilância em saúde conta com informações que são geradas também pelos serviços de assistência, conforme pontuado no tópico anterior. Por isso é tão importante para a efetividade dos CEREST's que os profissionais de saúde que atuam na Assistência, diagnostiquem os casos relacionados ao trabalho. No entanto, além de identificar os casos é necessário notificá-los através do SINAM-NET. E é aí que a informação se perde, pois é sabido que as notificações na maioria das vezes correspondem muito pouco à realidade (LEOPOLIDINO, 2012).

Existem dois instrumentos que norteiam a identificação de suspeita de quadros clínicos relacionados com o trabalho, o diagnóstico e a notificação:

a) Lista das Doenças (agravos) Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (MS) (Portaria nº 1339/99a) publicada em cumprimento à determinação contida na Lei Orgânica de Saúde;

b) Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. (BRASIL, 2001).

Dentre as entidades nosológicas reconhecidas como relacionadas ao trabalho, estão os transtornos mentais e do comportamento, que se apresentam como um dos focos de interesse desta dissertação, caracterizados no grupo V, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID.

A partir de 2006, com a proposta de operacionalizar o reconhecimento dos agravos de notificação compulsória, foram elaborados os seguintes protocolos (BRASIL, 2010):

a) Anamnese Ocupacional;

- b) Acidentes de Trabalho Fatais e Graves com Crianças e Adolescentes;
- c) Atenção à Saúde dos Trabalhadores expostos a chumbo metálico;
- d) Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR); Pneumoconioses; Risco Químico – Atenção à Saúde dos Trabalhadores Expostos ao Benzeno;
- e) Câncer relacionado ao Trabalho;
- f) Leucemia Mielóide Aguda/Síndrome Mielodisplásica Decorrente da Exposição ao Benzeno;
- g) Dermatoses Ocupacionais

Mais recentemente, outros protocolos foram publicados: Diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes Economicamente Ativos; Efeitos à Saúde Provocados pela Exposição aos Agrotóxicos; Exposição a Materiais Biológicos e Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e Dor Relacionados ao Trabalho (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Há também uma estruturação da Rede de Serviços Sentinelas em Saúde do Trabalhador, sendo reconhecidos oficialmente onze tipos de agravos de notificação compulsória através da portaria GM/MS nº 777 de 28 de abril de 2004: acidente de trabalho fatal; acidente de trabalho com mutilações; acidente com exposição a materiais biológicos; acidente de trabalho com crianças e adolescentes; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas; LER/DORT; Pneumoconioses; PAIR; transtornos mentais relacionados ao trabalho; câncer relacionado ao trabalho (BRASIL, 2004).

A referida Portaria foi revogada por outra (GM/MS n. 2.472, de 31 de dezembro) que institui a notificação compulsória em todo território nacional (SOUZA e MACHADO, 2011). Essa última, por sua vez, foi revogada pela Portaria GM/MS, nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que padroniza os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória e à vigilância no SUS, abrangendo os agravos à saúde do trabalhador.

## 2.6 Conquistas da saúde do trabalhador no SUS

De acordo com Leão e Vasconcellos (2011), entre os anos de 2006 e 2009, a observação da falta de resultados concretos, principalmente a não incorporação da relação saúde-trabalho nas práticas do SUS, suscitou a publicação da Portaria GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, que substituiu a Portaria GM/MS nº 2.437, com a proposta de novamente assegurar a realização das propostas da RENAST.

A Portaria GM/MS nº 2.728 dispõe sobre as adequações referentes aos compromissos estabelecidos no Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006), em especial no Pacto pela Gestão e nos instrumentos de planejamento do SUS. Assim, reforça-se a necessidade das ações de saúde do trabalhador, bem como a inserção do planejamento de recursos nos Planos de Saúde Nacional, Estadual e Municipal e nas Programações Anuais de Saúde; bem como nos Relatório Anual de Gestão (SOUZA e MACHADO, 2011).

No período de 2002 a 2010, a RENAST constitui-se como principal estratégia do SUS no campo da Saúde do Trabalhador. Inicialmente os serviços de saúde são marcados por uma vertente assistencialista. A partir de 2005 uma portaria visando a ampliação da rede tenta corrigir esse caminho adotando a vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho como pilar por meio da definição da Rede Sentinela anteriormente mencionada (VASCONCELLOS *apud* SOUZA e MACHADO, 2011).

Acerca da trajetória de instituição da Saúde do Trabalhador no SUS, alguns autores apontam avanços significativos, mas ainda são considerados tímidos em relação aos desafios encontrados.

Santana e Silva (2009), em estudo sobre os vinte anos de Saúde do Trabalhador (ST) no SUS, apontam que a principal conquista da Saúde do Trabalhador foi a disseminação dos seus princípios e estratégias questionando o modelo médico assistencial anterior à implantação do SUS. Os autores apontam a

institucionalização da ST no sistema público de saúde, demonstrado pelos diversos instrumentos de normatização e regulação adotados oficialmente. Também destacam a implementação da RENAST que ampliou a capacidade instalada e o desenvolvimento das ações sob responsabilidade do SUS. Referem que tais conquistas tornaram-se possíveis somente com a participação da sociedade, principalmente dos sindicatos, e com a produção intelectual e científica sobre Saúde do Trabalhador e a sua divulgação para além do âmbito acadêmico.

Dias e colaboradores (2011) apontam entre os avanços registrados, a ampliação dos CEREST's, com sua implantação em todos os estados e Distrito Federal; o recebimento contínuo de recursos financeiros para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador; o acúmulo de conhecimentos técnicos e científicos e a capacitação dos técnicos, gestores e controle social.

Souza e Machado (2011) consideram que todas as iniciativas e instrumentos legais caracterizam um momento no contexto institucional que possibilita o reconhecimento e a formalização jurídica da inserção do campo da Saúde do trabalhador no SUS, reafirmando suas diretrizes e partindo da concepção de vigilância como eixo norteador do modelo de atenção integral.

No entanto, ainda permanecem grandes dificuldades e desafios na consolidação e legitimação da Saúde do Trabalhador no SUS. Para além das dificuldades teórico-metodológicas, o campo da Saúde do Trabalhador representa um esforço de compreender as relações entre os processos saúde-doença dos grupos de trabalhadores e o desenvolvimento social. Atualmente pode-se identificar na produção desse campo um reconhecimento crescente da importância de investigar as relações entre saúde mental, subjetividade e trabalho (MARCONDES, 2008).

No que concerne ao objeto do presente estudo, cabe destacar que constatamos a existência desse nível complexo de articulação nas ações de VISAT realizadas pelo CEREST-TO. Essas ações incluem intervenção nos ambientes e processos de trabalho com a participação dos próprios trabalhadores. Conforme veremos no capítulo III, esse CEREST visitou as escolas e, posteriormente, começou o processo de realização das oficinas de saúde com o principal intuito de conhecer o ambiente através do olhar do próprio trabalhador. Posteriormente,

também foram realizados encaminhamentos para a rede de Atenção do SUS. As oficinas realizadas mantiveram a prática do então CEREST-TO ao acolher trabalhadores em processos grupais (PICHÓN-RIVIERE, 1988).

Analisando os materiais produzidos nas oficinas propostas pelo “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, observamos que esses encontros se constituíram em verdadeiros espaços de VISAT, conjugando o desenvolvimento conceitual do campo com a ação situada na prática. Identificamos inclusive a influência teórica do Modelo Operário Italiano de produção de conhecimento e de luta pela saúde – MOI, que pressupõe a dialética da vivência, experiência e conhecimentos dos trabalhadores e os conhecimentos técnico-científicos (ODDONE *et al.*, 1986).

Ao analisarmos os relatórios das Oficinas de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação, conforme veremos mais detidamente adiante, foram identificados questionamentos dos docentes referentes a um serviço que reconhecesse os transtornos mentais relacionados ao trabalho. Um dos maiores desafios enfrentado pela equipe do CEREST é: Para onde encaminhar essa demanda?

## **2.7 Saúde Mental e Trabalho no âmbito do SUS**

As análises das relações entre saúde mental e trabalho que compartilham dos princípios do campo da Saúde do Trabalhador constituem atualmente um campo de conhecimentos caracterizado pela abordagem das relações de trabalho em sua historicidade, conforme a formulação prevista no âmbito da Saúde Coletiva (ATHAYDE 2011; SATO e BERNARDO, 2005).

O campo do trabalho relacionado à determinação social das doenças mentais vem sendo estudado em vários países (SELLIGMANN-SILVA, 2003, 2011; JACQUES, 2003). Segundo as autoras, as ocorrências de transtornos mentais relacionados ao trabalho vêm aumentando no que tange à concessão de auxílios previdenciários a trabalhadores. Selligmann-Silva (2003, 2011) ressalta que saúde mental e do trabalhador permanecem assim intimamente ligadas, merecendo dos

serviços de Atenção à Saúde mais articulação no planejamento e execução de ações.

Desde a implantação do CEREST no estado de Tocantins, em 2005, a equipe de saúde mental, constituída por um grupo de técnicos vinculados ao CEREST Estadual e Regional de Palmas e Araguaína, vem investindo esforços para sensibilizar as redes de Atenção do SUS no que tange ao acolhimento de trabalhadores com indício de agravos relacionados à saúde mental. Foi criado um grupo de discussão de técnicos dos CERESTs amazônicos para discutir a inserção da Saúde do Trabalhador no âmbito da rede de Saúde Mental do SUS. Além disso, esse grupo participou de diversos debates no âmbito do Ministério da Saúde sobre a construção de um protocolo específico para intervenção neste campo.

Como se pode notar no conteúdo da Portaria MS nº 777/2004, referida no tópico anterior, os transtornos mentais e comportamentais não foram ainda objeto de formulação de um protocolo específico. Um protocolo é um instrumento de extrema necessidade no âmbito do SUS já que ele ao mesmo tempo em que reconhece oficialmente um tipo de agravo, também norteia as ações de diagnósticos, tratamento, acompanhamento e encaminhamentos pertinentes.

Marcondes (2008) aponta que este é um tema bastante polêmico entre técnicos do SUS, sindicatos, peritos do INSS e técnicos dos Serviços de Saúde dos Serviços de Medicina do Trabalho das empresas. Ressalta ainda que é comum o emprego de um discurso que busca inviabilizar os diagnósticos dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho, o que compromete ainda mais a saúde dos trabalhadores que acabam sendo culpabilizados.

O estudo realizado por Leopoldino (2012) em Palmas/TO acerca da percepção dos profissionais de saúde mental sobre a notificação dos Transtornos Mentais refere que:

As equipes de saúde mental, ao tratarem problemas relacionados ao trabalho somente em seu aspecto intrapsíquico, desconsideram a vida laboral anterior dos pacientes, tomando-se os mesmos como responsáveis pelo seu adoecimento, direcionando o “foco” do tratamento no plano pessoal. Tal postura tende a desconsiderar o olhar para o coletivo, que é a prevenção, contribuindo para que tal situação afete também um contingente maior de trabalhadores (p. 67).

Importante destacar que o processo de notificação de transtornos mentais, embora não seja objeto do nosso estudo, porém não menos importante, exige um investimento por parte do profissional de saúde. Para que haja uma única notificação, o profissional terá que enfrentar um processo de investigação de possíveis relações entre o agravo psíquico e o trabalho. A notificação é uma das frentes de investimento da vigilância em saúde, pois através dela são gerados dados que norteiam as ações de prevenção. Quando não há notificação, o agravo permanece invisível no âmbito do SUS. Assim, como apontam Sato e Bernardo (2005), o baixo índice de diagnósticos não está relacionado à real expressão deste tipo de agravos, pelo contrário, reforça a sua invisibilidade e a falta de sua prioridade na saúde pública.

Atualmente dois importantes instrumentos estão sendo disseminados pela rede SUS que servem para o norteamento de diagnóstico de agravos à saúde relacionados ao trabalho. São eles, a lista das doenças relacionadas ao trabalho e o manual de doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001). Jardim *et al.*, (2010) advertem para o fato de que, apesar da dificuldade em diagnosticar, é fundamental a identificação dos agravos psíquicos, pois a ocorrência de um único diagnóstico pode ser considerado como um evento sentinela, indicando ações de investigação no ambiente de trabalho.

Jardim (1997) alerta para a gravidade das situações que envolvem o julgamento dos peritos do INSS e também médicos das empresas que desmerecem alguns diagnósticos realizados por técnicos do SUS. A autora ressalta que, por causa da invisibilidade dos sintomas psíquicos, parece inviável considerar que o trabalho pode atingir a saúde psíquica de diversas formas.

Na mesma direção, Marcondes (2008) aponta que:

(...) é necessário identificar o 'caminho das pedras' para o estabelecimento da relação entre os agravos à saúde mental com determinadas cargas de trabalho, lançando mão de uma ferramenta consensual e transparente de investigação diagnóstica. Este é o maior desafio do processo de investigação da relação causal entre os agravos à saúde mental e o trabalho (p. 37).

Leopoldino (2012) adverte para a fragilidade das duas áreas técnicas do SUS, a Saúde do Trabalhador e a Saúde Mental, sinalizando que possuem pouca articulação. Seu estudo aponta a falta de capacitação, sensibilização e

acompanhamento para com os profissionais da rede de Saúde Mental de Palmas/TO como sendo um dos principais motivos para o não enfrentamento dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho. Para tanto, propõe que o CEREST seja provedor do suporte técnico necessário a estas equipes de atenção, bem como articulador das duas redes (Saúde do Trabalhador e Saúde Mental).

Marcondes (2008) chama a atenção para o fato de que as áreas de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador tiveram a mesma origem: a Reforma sanitária brasileira.

Não por coincidência, ambos os processos convergem, em 2002, para o mesmo locus no Ministério da Saúde: a Assessoria Técnica da Secretaria de Assistência à Saúde – ASTEC/SAS. Neste ano, foram criadas, com a diferença de poucos meses, as redes nacionais de saúde mental e de saúde do trabalhador (RENAST), ambas com a mesma concepção estratégica de organização de uma rede de 'serviços territoriais fortes' (conceito elaborado no contexto da reforma sanitária italiana): os CAPS na saúde mental e os CRST, na saúde do trabalhador. E ambas com atribuições semelhantes: romper com as práticas discriminatórias e excludentes e constituir polos irradiadores da cultura da determinação social das doenças, configurando coerentemente com sua origem, dois campos contra-hegemônicos do SUS (p. 38).

Assim, esse autor defende que a interface entre a saúde mental/saúde do trabalhador é fundamental no sentido estratégico político-social já que se converteria em um dispositivo de discussão acerca dos condicionantes sociais dos transtornos mentais. Ele adverte para as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002, que apontam 30% dos trabalhadores ocupados diagnosticados com transtornos mentais menores e 5 a 10% com transtornos mentais graves.

Bernardo e Garbin (2011) sinalizam que o SUS pouco sabe acerca do potencial adoecedor existente nos modos de organização do trabalho capitalista, fazendo com que as políticas públicas exerçam seus papéis separadamente. Eles sinalizam para a urgência da integração das práticas entre ambas as áreas.

Marcondes (2008) observa que a Vigilância em Saúde Mental e Trabalho (SM&T) é ainda um campo de atuação com pouca sistematização de conhecimentos. Segundo esse autor, as práticas de vigilância em saúde mental e trabalho devem seguir os mesmos pressupostos da vigilância preconizados pela portaria GM 3.120/99. Ele considera que dessa forma a vigilância em Saúde Mental e Trabalho teria um olhar voltado para um conjunto de especificidades relacionadas ao que o autor denomina de "cargas psíquicas complexas de trabalho" (p. 46), tirando da invisibilidade as demandas psíquicas que envolvem o trabalho.

### **CAPÍTULO 3 – O CEREST-TO E O “PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO”**

No presente capítulo, descrevemos brevemente o percurso da implementação da Política de Saúde do Trabalhador no estado do Tocantins - TO. Destacamos a implantação do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST nesse estado e mencionamos suas características estruturais, organizacionais, atribuições e projetos. Na sequência, abordamos as etapas desenvolvidas pelos técnicos desse serviço no âmbito de uma de suas ações desenvolvidas, o “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”. A realização de *Oficinas* que contaram com a participação de professores da rede pública estadual de educação foi o ponto culminante desse projeto. O dispositivo metodológico e parte do conteúdo dessas oficinas foram revisitados por meio de análise documental, constituindo-se o principal elemento em torno do qual se desenvolve a presente dissertação de mestrado.

#### **3.1. A implementação da Política de Saúde do Trabalhador (PST) no Estado do Tocantins**

O Estado do Tocantins e o seu sistema de saúde surgiram ao mesmo tempo em que o SUS uma vez que foram instituídos pela Constituição de 1988 (GOMES, 2008). Essa autora aponta que seguindo as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde - MS, a Política de Saúde do Trabalhador - PST teve sua implantação no Tocantins a partir da I Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, em 1993. No entanto, esse mesmo estudo ressalta que até 1997 não foram encontrados registros da ocorrência de ações nesta área.

Diante da constatação de inexistência de ações de atenção à saúde dos trabalhadores na rede pública de saúde desse estado e mediante o esforço de técnicos comprometidos com a PST, a Secretaria Estadual da Saúde – SESAU-TO

organizou um curso de capacitação da Rede Básica em Saúde do Trabalhador. Esse evento ocorreu em meados de 1999.

A finalização desse curso culminou com a realização do I Seminário Estadual de Saúde do Trabalhador. O referido seminário teve como prioridade a definição de estratégias de ação e sensibilização de instituições públicas, entidades representativas dos trabalhadores e empregadores e profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde no trabalho (GOMES, 2008, p. 91).

A autora, que realizou um estudo acerca da construção da Saúde do Trabalhador na rede pública de saúde no Tocantins, sinaliza que esse foi um momento crucial para a área. Foi nesse evento que se iniciou um processo de articulação entre representantes dos trabalhadores e técnicos de saúde.

No entanto, a realização deste Seminário ocorreu em um clima de conflitos de interesses entre a administração da saúde pública do governo e a entidade representativa dos trabalhadores. A esse respeito Gomes (2008) recupera manifestações de desconfiança por parte dos próprios sindicalistas sobre as intenções do evento, os quais, segundo a autora, referiam que "... jamais haviam sido chamados a discutir qualquer proposta e principalmente participar de discussões com representantes do governo" (p. 92).

Somente em 2005 é que houve uma articulação entre o governo estadual e o Ministério da Saúde para a implantação de um CEREST de abrangência estadual. Até então, o CEREST de maior abrangência era o da Regional de Palmas. Ao longo desse período, muitos foram os esforços dos técnicos para a implementação e consolidação da saúde do trabalhador no Tocantins.

A real missão do CEREST era um dos pontos frequentes na pauta das discussões entre os técnicos da equipe, já que a falta de clareza em torno deste tópico até os dias de hoje é considerada um entrave até em âmbito nacional. Leão e Vasconcellos (2011) desenvolveram um estudo acerca das limitações da RENAST em um artigo com o título "A rede que não enreda". Os autores advertem para o fato de que já em 2000, os técnicos da Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério propuseram a criação de uma rede articuladora dos diversos programas e

profissionais de saúde do trabalho em nível nacional. A atribuição dos CEREST's, segundo proposta desses técnicos, seria a organização e coordenação dessa rede. Os Centros de Referência seriam assim responsáveis pela implantação da saúde do trabalho no âmbito do SUS, segundo sua abrangência (estadual ou regional).

Ainda a respeito das atribuições que caberiam aos CERESTs, há no marco legal a portaria 1679/2002 criada pela Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, do Ministério da Saúde. Essa portaria enfatiza o caráter assistencial do CEREST, porém, ao mesmo tempo, rejeita esse caráter ao assumir que “em nenhuma hipótese os CEREST's poderão assumir atividades que os caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção” (p. 121).

Essa ambiguidade e indefinição de papéis refletiram diretamente nas ações do CEREST-TO. No bojo de sua implantação em 2005, demandas de toda ordem eram atendidas pela equipe. Sindicatos, trabalhadores adoecidos, demandas de saúde ocupacional, demandas de intervenção relacionadas à saúde no trabalho advindas das mais diferentes categorias profissionais, inclusive dos próprios servidores do SUS, tudo era assumido. Esse formato contribuiu para que muitas ações ficassem inacabadas e algumas não saíssem do papel.

O atendimento aos trabalhadores era organizado em grupos ou em consultas individuais. Ao mesmo tempo, nos serviços para onde eles eram encaminhados (hospitais, postos de saúde, centros especializados), acabavam ficando sem atendimento já que não havia uma rede efetiva de suporte para assistência a esses encaminhamentos. Para Gomes (2008), o CEREST-TO caiu em descrédito pela indefinição de papéis e por sua ideologia considerada esquerdista.

Acerca desta conjuntura, Machado (2011) aponta que mesmo após novas diretrizes, muitos são os CEREST's que funcionam como núcleos de fisioterapia e terapia ocupacional fazendo o papel que cabe à assistência aos trabalhadores. Sobre isso, Lacaz, Machado e Porto (2002) advertem que se trata de um tipo de prática que deveria ser suprimida dos centros de referência, pois tem pouco impacto na geração de intervenções em processos de trabalho nocivos. A sua própria nomenclatura “centro de referência” provoca na equipe um sentimento assistencialista (VASCONCELLOS, 2011).

Inicialmente, em sua estrutura organizacional, o CEREST-TO foi organizado em núcleos: núcleo de informação, controle social, administrativo, vigilância e projetos e pesquisas. Este último abarcava projetos voltados a categorias específicas de trabalhadores tais como marmorarias, marcenarias, agentes de endemias, trabalhadores da saúde, trabalhadores de postos de gasolina, entre outros. Além disso, esse núcleo era responsável pelo desenvolvimento de outros projetos voltados a diferentes dimensões do processo saúde-doença, nomeadamente o projeto de fonoaudiologia, fisioterapia e o projeto saúde mental e trabalho.

Foi neste contexto, enquanto responsável pelo núcleo de Projetos, que iniciamos no CEREST uma atividade de grupo com trabalhadores afastados do trabalho por razões diversas, dentre elas doenças do trabalho crônicas e acidentes de trabalho. Esse grupo, que foi denominado de Grupo de Referência, e que se inspirava no conceito de Grupo Operativo de RIVIERE (1988), era constituído em sua maioria por homens.

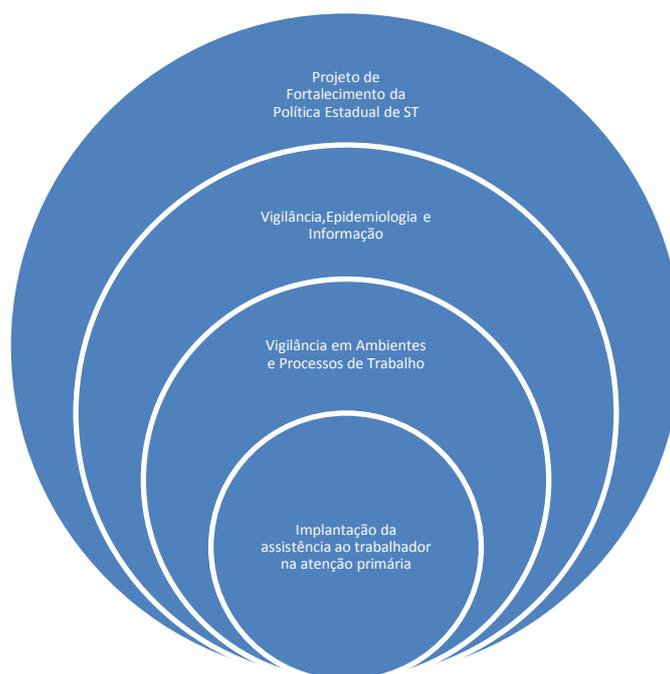
No caso deste grupo específico, a pré-tarefa consistia previamente na elaboração de estratégias de como sobreviver a determinados tipos de perversidades que as pessoas que adoecem acabam enfrentando, por exemplo, como lidarem com o fato de não serem considerados adoecidos pelo trabalho, mas “aproveitadores” ou “farsantes”. Essas denominações denotam um julgamento explícito, fruto de uma lógica que tem caracterizado as práticas hegemônicas da medicina do trabalho. Esse tipo de prática contribui para instituir uma via de explicação do fenômeno que responsabiliza o trabalhador pelo seu adoecimento, abstraindo as situações concretas da realidade de trabalho (LACAZ, 1996).

Com a extinção dos setores de saúde mental e trabalho, fisioterapia e fonoaudiologia, o núcleo voltou-se para a execução de projetos de intervenção em processos e ambientes de trabalho. Na época, foi realizada uma pesquisa quantitativa acerca dos trabalhadores do Hospital Geral de Palmas, cujos resultados não puderam ser divulgados.

Assim, o CEREST-TO possui uma proposta diferenciada dos demais CEREST's da região norte do país. Ainda hoje preconiza ações de intervenção em vez de assistência, salvo em questões que necessitem de um diagnóstico mais

complexo e especializado. Nessa direção, Vasconcellos (2011) afirma que o papel da RENAST/CEREST deve ir rumo à implementação da saúde do trabalhador enquanto política de Estado, considerando que os agravos inerentes ao trabalho são problemas de ordem da saúde pública.

Devido a mudanças no organograma da Secretaria da Saúde em 2010, os núcleos foram extintos. Hoje o CEREST atua em quatro grandes frentes conforme mostra a figura abaixo.



No tópico a seguir apresentamos como o Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação, situado particularmente no âmbito da vigilância aos ambientes e processos de trabalho, foi concebido e desenvolvido.

## **3.2. O Projeto "Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação": o encontro com potencialidades e limites**

### **3.2.1. Antecedentes**

Os primeiros contatos com a categoria dos trabalhadores da educação aconteceram em 2007 quando a equipe do CEREST foi procurada pela Secretaria

de Estado da Educação - SEDUC. A demanda desse órgão era a de que fossem investigados os afastamentos por motivo de comprometimento da saúde dos profissionais da educação. Havia registro de vários professores afastados de suas funções com diagnósticos de transtornos mentais, LER/DORT e doenças cardiovasculares (SEDUC, 2014). Foi então que, sem ter ainda real conhecimento da complexidade do âmbito educacional enquanto campo de trabalho, paulatinamente a equipe começou a se aproximar do contexto de trabalho nas escolas e a compreender o conjunto de determinações que influenciam o processo saúde-doença desses profissionais.

Assim, uma proposta que começou tímida foi tomando dimensões que suscitaram a elaboração de um projeto que foi denominado de “Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”. Inicialmente, as aproximações ao campo de análise-intervenção foram feitas por meio de ações de vigilância em saúde do trabalhador que buscavam identificar os riscos nos ambientes escolares.

No entanto, ao passo que adentrava no campo, a equipe teve que redirecionar o seu percurso. As estratégias de investigação corriqueiramente utilizadas em vigilâncias (no formato de inspeções) não davam conta de abarcar a complexidade das relações da produção saúde/trabalho no setor da educação. Dessa forma, a partir dos contatos com os próprios trabalhadores da educação, o CEREST foi convocado a repensar a sua prática de investigação. O que instigou os técnicos a construir outra forma de investigar, pesquisar e vigiar.

As questões inicialmente levantadas antes das idas a campo estavam, a nosso ver, bastante marcadas pelo viés causalista, o que levava a equipe a buscar estabelecer o nexos causal entre a doença e o trabalho. Como ilustração da predominância desse tipo de lógica nas reflexões iniciais dos técnicos do CEREST, destacamos, por exemplo, a associação entre o ruído nas salas de aula e os problemas de disfonia apresentados pelos professores.

Mais adiante, a equipe técnica foi compreendendo que se adentrava não somente no campo das doenças, mas também na densidade que perpassa o processo saúde-doença-trabalho, já que nem todas as situações de sofrimento evoluíam para o adoecimento. Além disso, passa a querer compreender também o

que fazia com que os trabalhadores permanecessem no trabalho mesmo diante de tantas dificuldades e problemas.

Com o propósito de realizar uma investigação-intervenção com o conjunto de trabalhadores da rede estadual de educação do Tocantins, em abril de 2007, foi marcada a primeira reunião do CEREST com a SEDUC. Nesta ocasião os representantes da Secretaria apresentaram o “Programa de Saúde e Qualidade de Vida” voltado para os trabalhadores desse setor. Com a parceria constituída, a equipe técnica da SEDUC contactou a Junta Médica da Secretaria da Administração - SECAD, que é responsável pela concessão de afastamentos dos funcionários por motivo de saúde em todo o estado, com o objetivo de levantar informações sobre tais afastamentos.

Houve também uma articulação com o Sindicato dos Trabalhadores da Educação - SINTET, por parte da SEDUC e do CEREST; dando início ao desenvolvimento do “Projeto de Saúde dos Trabalhadores da Educação”. Assim, para a consecução desse objetivo foi consolidado o Termo de Cooperação Técnica nº 026/2009, entre as Secretarias de Educação e Cultura, Saúde e Administração e o SINTET. Esse termo previa, entre outras ações, a realização de *Oficinas* regionalizadas sobre a saúde dos trabalhadores das escolas com o principal intuito de conhecer uma realidade ainda pouco estudada no Tocantins.

Conjuntamente às *Oficinas*, como parte do Projeto, foram realizadas reuniões, palestras e ações de vigilância no formato de inspeções e entrevistas que possibilitaram uma compreensão inicial de uma teia de questionamentos que envolve o trabalho e as condições de saúde dos trabalhadores da educação.

A aproximação da equipe do CEREST com o universo educacional, especificamente com as condições de trabalho e saúde dos professores do Tocantins, produziu as seguintes questões: Quem são as professoras da rede pública estadual no Tocantins? O que representa ser professora da escola pública? Quais são as suas condições e formas de organização do trabalho? De que sofrem/adoecem essas docentes? Como elas se protegem/defendem? Que estratégias de regulação do trabalho são utilizadas?

### 3.2.2. Pressupostos teórico-metodológicos e técnicos

O trabalho realizado pelo CEREST-TO recorreu a um conjunto de ferramentas teórico-metodológicas e técnicas que priorizou, desde o seu início, o conhecimento/saber dos trabalhadores envolvidos.

Uma referência considerada fundamental para apreender as relações entre o trabalho e a saúde foi o Modelo Operário Italiano de Conhecimento (MOI), que se apoia em três conceitos interligados: grupo homogêneo, validação consensual e não delegação (ODDONE, RE e BRIANTE, 1981). Tal proposta de produção de conhecimento introduz no processo investigativo a percepção subjetiva do trabalhador. A experiência direta com a realidade de trabalho dele, validada pelo grupo homogêneo (grupos de trabalhadores submetidos às mesmas condições de trabalho) como critério de avaliação da nocividade, implicou no rompimento com a abordagem tradicional da pesquisa acerca da nocividade nos ambientes de trabalho (LAURELL, 1989; SATO, 1993).

Nesse tipo de proposição, o pesquisador não é considerado como o único detentor do conhecimento, o que propicia o questionamento do “lugar” dos especialistas do trabalho. Parte-se do princípio de que a cooperação entre especialistas e trabalhadores é fundamental para o reconhecimento e transformação da experiência a fim de que a mesma possa ser mobilizada para viver outras experiências (LACAZ, 2000). O objetivo do modelo é, portanto, subsidiar ações coletivas dos trabalhadores em vez de se reproduzir propostas que individualizem a questão da saúde e que enfraqueçam os mecanismos de mudanças (LAURELL, 1983; BRITO, 2004).

Também serviu de inspiração metodológica para esse Projeto o dispositivo “Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP)” do “Programa de Formação em Saúde Gênero e Trabalho nas Escolas” (BRITO, ATHAYDE e NEVES, 2003; BRITO e ATHAYDE, 2003). Tendo também como referência o MOI, essa proposta de produção de conhecimento sobre o trabalho valoriza a participação dos

trabalhadores como pesquisadores/investigadores. Além de propiciar uma disseminação da prática de pesquisa dentro das escolas, propõe-se a gerar o desenvolvimento de outras experiências, convidando os trabalhadores a ocupar o lugar de protagonistas, convertendo-se em “[...] um processo contínuo de diálogo/confrontação entre o polo das disciplinas científicas e o da experiência da prática, possibilitando a emergência de novos conhecimentos e desenvolvimentos mútuos” (BRITO, 2007, pg. 11).

Os procedimentos e instrumentos utilizados pela equipe do CEREST na operacionalização deste Projeto foram: (a) reuniões com a equipe da Secretaria da Educação - SEDUC; (b) uso de dados do levantamento realizado pela SEDUC na Junta Médica Estadual sobre patologias que acometem os trabalhadores (c) formalização da parceria técnica entre as Secretarias da Saúde, Educação e Administração e o Sindicato; (d) grupos de discussão através das *Oficinas* de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação; e (e) reuniões para discussão sobre os resultados encontrados.

Para alcançar seus objetivos, o “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação” valeu-se fundamentalmente da organização e realização de *Oficinas*. Sobre essa forma de organização, cabe destacar, como dito anteriormente, a experiência do “Programa de Formação em Saúde Gênero e Trabalho nas Escolas” (BRITO, ATHAYDE e NEVES, 2003; BRITO e ATHAYDE, 2003). Nessa experiência, os autores apontam a utilização de um mecanismo que preconiza a utilização do trabalho coletivo como forma de compreender e agir a favor de interesses comuns, valorizando as experiências uns dos outros.

O material que subsidiou a discussão entre os participantes das *Oficinas* foi composto por textos pré-selecionados pela equipe de facilitadores (profissionais de pesquisa) do CEREST sobre saúde e trabalho e elaborados pelo Programa acima referido: *Saúde, cadê você? Cadê você?*; *As relações de gênero e os mundos do trabalho*; *O trabalho na escola* (BRITO, ATHAYDE e NEVES, 2003). Da leitura e discussão destes textos, partia-se para os questionamentos iniciais.

---

Outro recurso usado pela equipe nas oficinas foi o diário de campo dos técnicos/pesquisadores. Os produtos confeccionados pelos participantes foram respectivamente: (a) descrição da rotina de trabalho; (b) gráfico de melhorias para o sistema educacional; (c) cartazes confeccionados pelos participantes e (d) observações sistemáticas da atividade de trabalho seguidas de debate sobre essas observações.

### **3.3. As marcas do percurso do Projeto**

O processo de atenção à saúde dos profissionais da educação teve início em 2007, momento em que a SEDUC convoca a primeira reunião com o CEREST para organizar uma intervenção nas escolas. Com esse objetivo, a Secretaria da Educação realizou junto à Secretaria da Administração - SECAD um levantamento sobre o quantitativo das licenças por motivo de adoecimento dos trabalhadores da educação, buscando identificar também as escolas às quais estes estavam vinculados. Além disso, outras informações foram buscadas, tais como o sexo e idade desses profissionais. Entretanto, essas últimas informações não puderam ser obtidas.

Os dados obtidos a partir desse levantamento foram inicialmente analisados pela equipe da Secretaria da Educação e, posteriormente, repassados ao CEREST. O relatório com o quantitativo de profissionais afastados e os motivos das licenças foi sistematizado de acordo com as treze regionais de ensino com o objetivo de estabelecer um panorama do estado.

Como destaque, apareceram os afastamentos por transtornos psiquiátricos, mais especificamente os transtornos do humor (F30-39), episódios depressivos, transtornos depressivos recorrentes, transtorno bipolar, (F30) episódio maníaco; (F-31) transtorno afetivo bipolar; (F-32) episódio depressivo; (F-33) transtorno depressivo recorrente; (F-34) transtornos persistentes do humor (afetivos); (F-10) transtornos mentais e comportamentais decorrente do uso de substância psicoativa; (F-19): transtornos neuróticos relacionado com stress e somatomorfes; (F40-F49): fobias, pânico, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo e

hipocondria (CID X, 2006). Em seguida, decorrem os distúrbios osteomusculares (LER/DORT) e, em terceiro lugar, aparecem os distúrbios relacionados ao sistema cardiovascular.

Para a realização das *Oficinas* foram eleitas inicialmente três escolas que apresentaram maior índice de afastamento por problema de saúde, em cada uma das regiões de abrangência do CEREST-TO. O objetivo não era o de comparação entre as mesmas, mas traçar ações a partir de critérios claros para um ponto de partida, entendendo que este seria um mecanismo emergencial de intervenção.

A primeira oficina ocorreu na regional de Palmas e posteriormente em Porto Nacional, Paraíso, Araguaína, Tocantinópolis, Dianópolis e Gurupi. Foram realizadas em Palmas três oficinas e três reuniões com os seus participantes. Nas demais regionais, além da oficina, também foi realizada uma reunião em cada Diretoria Regional de Ensino, compreendendo o período de 2008 a 2011. Cada uma delas contou com a participação de trinta a quarenta professores, totalizando 249 participantes. As oficinas tiveram a duração de três dias cada com direito à certificação emitida pela Diretoria de Gestão de Educação em Saúde da Secretaria da Saúde.

O delineamento de estratégias elaborado pelo CEREST-TO para deflagrar o processo de conhecer-intervir na realidade das escolas foi feito com o acompanhamento e negociações com a Secretaria da Educação do Estado. Após a realização de seis reuniões com esse órgão, foi organizada em Palmas a I Oficina de Saúde dos Trabalhadores da Educação, que contou com a presença do Sindicato (SINTET). Para tanto, a SEDUC formalizou o convite junto às três escolas estaduais, solicitando a liberação formal dos seus servidores. Essa parceria era percebida pela equipe do CEREST como fundamental, já que sem a solicitação da SEDUC, a adesão dos profissionais poderia ter sido prejudicada tendo em vista as dificuldades que o professor encontra para viabilizar individualmente o seu afastamento de sala de aula.

A I oficina, realizada em setembro de 2008 com professores e professoras da rede estadual de Palmas - TO, contou com a participação de quarenta pessoas. Este momento, constituiu-se como um processo que incluía ações de vigilância às escolas, além de rodas de conversas sobre o processo de trabalho e saúde.

Conforme a experiência se desenvolvia, a equipe adentrava mais e mais o cotidiano da rede de ensino estadual, partindo para a análise da atividade de trabalho dos educadores. Essa análise deu-se por meio de discussões que abordaram elementos do processo de trabalho, sobressaindo-se as relações hierárquicas, as dinâmicas das salas de aula, relações interpessoais, relações com as Diretorias Regionais de Ensino (DREs) e com a SEDUC. As oficinas geraram relatórios técnicos que foram entregues à Secretaria.

### **3.3.1. Atividades desenvolvidas nas *Oficinas***

#### **a) Estudo sobre Fatores de Risco no Ambiente de Trabalho**

Exposição dialogada sobre os riscos à saúde relacionados aos ambientes de trabalho baseada no modelo proposto originalmente na Norma Regulamentadora NR-5 do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE. A partir dessa exposição, foram identificados alguns riscos e fatores prejudiciais à saúde e à segurança do trabalhador relacionados ao conjunto de variáveis e originados no ambiente, no processo e na forma de organização do trabalho e nos demais fatores implicados na relação entre o trabalho e o processo saúde-doença.

As normas regulamentadoras foram instituídas pelo Ministério do Trabalho com o principal intuito de estabelecer regras de controle aos ambientes de trabalho, legitimadas como uma forma de garantir a saúde do trabalhador. Vasconcellos (2011) assinala a importância em que sejam cumpridas as normas regulamentadoras, no entanto destaca que estas, muitas vezes possuem uma função de identificação de riscos que não são capazes de abarcar a complexidade das questões relativas à saúde no trabalho. Uma vez que possuindo um caráter exclusivamente técnico aponta: "...existem soluções de problemas causadores de dano à saúde que só se resolvem, do mesmo modo, no plano político e econômico, independentemente da técnica em sua especificidade." (VASCONCELLOS, 2011, pg.148).

#### **b) Árvore de Causas**

Foi utilizado o método denominado "árvore de causas" para a análise de riscos presentes nos ambientes de trabalho. Com a utilização desse método, a equipe que conduziu as oficinas teve o intuito de ampliar suas possibilidades de apreender e compreender o processo de trabalho sem fazer julgamentos a priori. A adoção desse método suscitou exercícios de reflexão entre os diferentes agentes envolvidos, incorporando saberes práticos e experiências acumuladas de cada um. Tais exercícios colaboraram para a socialização e desenvolvimento do grupo. Cabe ressaltar que esse é um método amplamente utilizado na investigação de acidentes e doenças relacionados ao trabalho pelo CEREST-TO. O método árvore de causas foi criado no início dos anos 70 pelo Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) na França. Ele surgiu através de pesquisas patrocinadas pela Comunidade Europeia do Carvão e Aço (CECA) onde começaram os estudos buscando conhecimentos sobre fatores causais envolvidos na gênese dos acidentes de trabalho com o intuito de não culpar o trabalhador (BINDER; ALMEIDA e MONTEAU, 2000). Seus primeiros fundamentos foram apresentados no texto de Cuny e Krawsky de 1970 intitulado *Pratique de l'analyse d'accidents du travail dans la perspective socio-technique de l'ergonomie des systemes* (Prática de análise de acidentes de trabalho na perspectiva sociotécnica da ergonomia de sistemas).

### c) Preparação para a atividade de campo

Durante a I Oficina foi realizada uma ação de vigilância/inspeção aos processos e ambientes de trabalho de cada escola desenvolvida da seguinte forma:

- 1- O grande grupo foi dividido em três pequenos grupos heterogêneos, de forma que os trabalhadores de cada escola a ser investigada pudessem conhecer a realidade de outras escolas. Assim favoreceria-se um diálogo entre trabalhadores de escolas diferentes;
- 2- Após a divisão foi realizada a programação da atividade de campo, definição de papéis (quem iria entrevistar os docentes e quem iria observar os riscos do ambiente de trabalho); cujo principal objetivo era o de levantar informações acerca do tema saúde-trabalho nas escolas;
- 3- Em um terceiro momento os técnicos do CEREST apresentaram e consensuaram junto aos trabalhadores algumas técnicas de estudo com o

intuito de preparar os participantes enquanto pesquisadores, e que estes intervissem o mínimo possível no processo de trabalho das escolas estudadas.

d) Discussão e consolidação da atividade de campo

Os participantes reuniram-se constituindo "grupos homogêneos" para analisar os dados produzidos em campo e elaborar as propostas sobre possíveis medidas de enfrentamento das situações identificadas. Os grupos homogêneos, de acordo com a proposta do MOI, têm como características, dentre outras: ser constituídos por profissionais da mesma organização (nesse caso, da mesma escola); consenso sobre os riscos à saúde e o reconhecimento da importância incontornável do lugar de protagonismo a ser assumido pelos trabalhadores, não delegando ao saber científico a responsabilidade pela saúde. Dessa forma, foram condensadas as informações para apresentação e conhecimento de todos os presentes no grupo. Esse processo forneceu apoio e troca de experiências, oportunizando reformular as ideias que colaboram para a construção de uma ótica de culpabilização do trabalhador.

e) Exposição dialogada dos grupos sobre o Relatório da Atividade de Campo

Cada grupo de trabalhadores elaborou um relatório e fez uma exposição dialogada da atividade de campo, expondo, na maioria das vezes, alguns pontos semelhantes às três escolas de cada região. Dentre esses, destacam-se aspectos relativos à organização e ao processo de trabalho na escola, tais como: relações interpessoais; falta de espaço para discussão sobre o trabalho; desgaste físico, cognitivo e psíquico.

f) Estudos dos agravos: LER/DORT, disfonias e transtornos mentais

Realizado através de trabalho de grupo. Os trabalhadores recebiam material de leitura sobre o agravo e organizavam uma apresentação com material de desenho, revistas e flipchart. O intuito era problematizarem a possível ocorrência de

tais doenças entre os profissionais da escola, desmitificando ainda a culpabilização individual pelo adoecimento.

g) Como é realizado o trabalho na escola: cartas sobre a rotina de vida e trabalho

Foram produzidos textos pelos próprios trabalhadores, que tinham um roteiro pré-estruturado, em que cada um descrevia como era o seu trabalho e a sua relação com a saúde.

### **3.3.2. Encaminhamentos gerados a partir do Projeto**

Esse processo teve vários tipos de encaminhamentos tais como a criação de comissões de saúde nas Delegacias Regionais de Educação (DRE's); elaboração dos Relatórios Técnicos de Vigilância feita pela equipe do CEREST. Eles foram encaminhados formalmente para a SEDUC; criação de relatórios da SEDUC contemplando as propostas de mudanças feitas a partir das *oficinas*.

Posteriormente, o alvo da equipe do CEREST foi a dinâmica organizacional envolvida nos atos de trabalhar, nos processos de trabalho que são realizados no âmbito das escolas públicas no Tocantins, sempre buscando reforçar os mecanismos de luta e de resistência desenvolvidos pelos trabalhadores. Desta forma, um trabalho previsto inicialmente para ser desenvolvido ao longo de um ano foi sendo ampliado através de parcerias institucionais.

### **3.3.3. Apontando desafios, provocando possibilidades**

Neste tópico, com base nos materiais produzidos e publicados pela equipe do CEREST-TO, apontaremos sucintamente em um primeiro momento alguns dos limites e dificuldades existentes no desenvolvimento do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”. Posteriormente, sinalizaremos algumas das suas potencialidades.

Eis, a nosso ver, algumas das dificuldades, fragilidades e limites presentes no encaminhamento de tal experiência. O Núcleo de Projetos responsável pelo desenvolvimento do projeto junto aos trabalhadores da educação e extinto em 2014 devido a mudanças no organograma inicialmente foi considerado por muitos técnicos do próprio CEREST como um *projeto mirabolante*, o que denotava certa desarticulação dentro da própria equipe.

As *Oficinas* contaram com um engajamento diferenciado por parte dos trabalhadores em cada regional. Em determinadas regionais, os grupos de trabalhadores mostraram-se mais envolvidos, com maior interesse em relação aos problemas e questões dos colegas. Em outras, os grupos tiveram uma participação mais limitada. Percebeu-se que em regionais em que a forma de gerenciar a escola possuía um caráter mais centralizador e rígido, houve descrédito sobre as *oficinas* entre os educadores e o esvaziamento dos grupos.

A presença de pessoas que ocupam cargos de administração foi bastante problematizada pelo grupo de condução do projeto (SEDUC e CEREST), havendo duas opiniões: de um lado, a percepção de que em certos grupos essa presença causava constrangimento e receio em expor as ideias; de outro lado, a não participação inviabilizaria as propostas de mudanças na escola.

A participação do Sindicato foi discreta e rara, apesar dos convites e da parceria formalizada. No percurso do projeto, a equipe do CEREST foi questionada formalmente/juridicamente por gestores que não concordavam em dar voz ao trabalhador da educação, sendo que o CEREST-TO não assumiu institucionalmente a defesa da equipe técnica, contribuindo para reforçar a ideia apontada por Marcondes (2008) de que a saúde do trabalhador acontece ainda graças ao esforço individual de alguns técnicos engajados ideologicamente.

A dificuldade/limitação em estabelecer uma relação mais consistente entre o trabalho e o sofrimento psíquico apresentou-se também como algo a ser mais bem investigado, já que os conhecimentos acumulados constituíam conquistas ainda tímidas. Apesar das implicações do trabalho na subjetividade humana, a atenção a essa interface é um tipo de demanda ainda pouco valorizada pelo próprio CEREST, mesmo essa dimensão tendo emergido com força ao longo do desenvolvimento do Projeto, conforme veremos no capítulo 4. Vale destacar que a Saúde Mental e

Trabalho é a única área a não ter um protocolo específico que subsidie as ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento aos trabalhadores). O enfrentamento dos agravos à psique humana decorrentes da relação com o trabalho continua sendo um grande desafio.

Já dentre os aspectos que merecem destaque no que concerne às potencialidades do Projeto, um deles consiste no fato de que este suscitou, em várias regionais, a participação ativa de uma parcela dos trabalhadores da educação do Estado do Tocantins em uma experimentação de compreender-intervir nas condições de saúde e trabalho. Vários grupos de trabalhadores mostraram-se envolvidos com maior interesse nas problemáticas dos outros colegas. Isso oportunizou um movimento interessante, em que eles buscaram saídas que o próprio grupo pudesse assumir, havendo também a manifestação do desejo de divulgar/multiplicar as ideias ali debatidas. Em decorrência disto, as comissões de saúde dos trabalhadores (locais) tinham a divulgação da temática saúde-trabalho, entre os demais profissionais. Revelando assim uma potencialidade presente no que concerne à realização das *Oficinas*.

Os participantes das *Oficinas* eram em sua maioria mulheres-professoras, mas eventualmente esses momentos contavam com a presença de merendeiras, vigias, diretores e coordenadores. Várias foram as situações em que os profissionais se organizaram no interior das *oficinas* e criaram, de modo autônomo, meios para socializar e debater a sua compreensão acerca das vivências de sofrimento e processos de adoecimentos dos trabalhadores de escola. Destacam-se, como procedimentos metodológicos utilizados por esses trabalhadores ao longo das oficinas, o uso de apresentações musicais, dramatizações, marchinhas e, inclusive, orações.

Do ponto de vista da postura dos profissionais pesquisadores diante do processo de produção de conhecimentos na experimentação em curso, verificamos a partir dos procedimentos adotados e, conforme consta nos seus documentos, a opção por um tipo de encaminhamento em que todas as propostas apresentadas pelos pesquisadores e/ou trabalhadores fossem validadas pelo grupo. Em sintonia com a proposta do Modelo Operário Italiano (MOI), a busca de uma validação não

pretendia chegar a uma visão única, mas conforme destacam Brito *et al.* (1996) a uma validação permanente da análise.

Além de favorecer a produção de conhecimento acerca da problemática investigada, o engajamento nesse Projeto também possibilitou que a própria equipe da Saúde do Trabalhador do CEREST-TO se transformasse à medida que trouxe à tona as suas limitações enquanto técnicos do SUS perante a realidade de uma categoria específica de trabalhadores. Importante destacar que o envolvimento nesse Projeto provocou fortes inquietações em parte dos membros da equipe. Sendo essas inquietações que, inclusive, nos levou ao tema dessa dissertação.

Além disso, a realização do desenvolvimento do Projeto proporcionou à equipe a produção de materiais que contêm informações valiosas para a compreensão e planejamento de ações de um centro de referência em saúde do trabalhador destinadas a essa categoria profissional dos professores. Por outro lado, o conteúdo e o modo como foram trabalhadas determinadas questões nas oficinas converteram-se igualmente em dados valiosos para a discussão sobre as atribuições do CEREST na vigilância em saúde. Por exemplo, foram levantadas questões apontando que os registros da Junta Médica poderiam não corresponder à realidade, já que são muitos os profissionais que, necessitando de um afastamento inferior a três dias, negociam com a direção da escola para que não haja a necessidade de análise da perícia da SECAD.

A partir da primeira experiência, a equipe de profissionais de pesquisa passou a vivenciar um movimento dinâmico durante a execução das oficinas. Ao final de cada uma, novas questões eram formuladas pelos participantes e levadas para a seguinte realizada em outra regional. Isso demandou bastante flexibilidade uma vez que era necessário conduzir cada encontro de acordo com as questões demandadas nele, fazendo com que um tivesse uma demanda de discussões específica. Esse movimento permitiu vislumbrar que cada regional tinha uma forma própria de considerar as questões referentes à temática de trabalho e saúde, por isso cada atividade funcionou também de acordo com a sintonia e o envolvimento dos trabalhadores.

A criação de um espaço de diálogo e de um vínculo entre a equipe de profissionais de pesquisa do CEREST e os trabalhadores constituíram uma prática

rica em fluxos comunicativos que “deram voz” às vivências de ser docente, reverberando uma prática de vigilância em saúde do trabalhador pouco difundida e que, ao mesmo tempo, exige certo nível de articulação intra e intersetorial, ainda mais em se tratando de serviço público estadual.

A seguir apresentaremos alguns dos conteúdos acerca das condições de trabalho e saúde dos professores que foram problematizadas a partir do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”.

## **CAPÍTULO 4 - O TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DO TOCANTINS - TO**

A partir dos documentos produzidos e publicados pelo “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, procuramos neste capítulo identificar e analisar alguns aspectos específicos das condições e formas de organização do trabalho e da saúde dos professores de escolas públicas estaduais do Tocantins – TO que foram problematizadas ao longo das *Oficinas*.

### **4.1. Trabalho docente sob a ótica das relações sociais de gênero**

Neves (1999) desenvolveu um estudo no município de João Pessoa com professoras do ensino fundamental sob a ótica das relações de gênero. A autora aponta uma “naturalização da divisão sexual do trabalho”, processo esse que atribui determinadas tarefas pressupostas à biologia dos sexos. À mulher caberia a reprodução da força de trabalho, sendo a casa considerada um espaço eminentemente feminino. O que encobre “... o papel social e econômico dessa atividade não reconhecida, desvalorizada e conseqüentemente não remunerada” (NEVES, 1999, p. 58).

Nessa direção, diversos estudos vão identificar a escola como um espaço de trabalho eminentemente feminino (NEVES e SELIGMANN–SILVA, 2001; GOMES e BRITO, 2006; HYPÓLITO, 1997). A atividade do ensino, especialmente na educação infantil e ensino fundamental, configura-se por ser realizada predominantemente por mulheres. Hypólito (1997) aponta como fatores desencadeantes da feminização do magistério a própria especificidade da atividade. Para o senso comum, o ensino de crianças aproxima-se das funções maternas, portanto torna-se adequado a mulheres. Outra característica de feminização do magistério diz respeito à aceitação social existente para que a mulher exerça a profissão de professora já que os aspectos de doçura, paciência e sensibilidade, entre outros, normalmente são atribuídos à mulher e especialmente à mulher-mãe. Neste sentido, o aspecto de

formação profissional dá lugar ao “mito” de que a mulher tem uma tendência natural de se tornar professora.

Cunha (1999) aponta a feminização do magistério como uma construção histórica e social, em que referências morais de uma sociedade masculinizada enquadram o trabalho docente como feminino na medida em que o relacionam com puritanismo, submissão, obediência e colaboração.

Se por um lado os aspectos apontados no processo de feminização do magistério contribuíram de certa forma para a ascensão profissional da mulher na sociedade, por outro, os próprios argumentos da feminização desvalorizam o trabalho docente na medida em que o qualificam como “doméstico e fácil”. São argumentos que trazem intrínsecas ideias de inferioridade historicamente atribuídas à mulher (sensibilidade, afetividade etc.). A professora é a “tia” e não a profissional do ensino fundamental (NEVES, 1999; p. 138).

A predominância da mulher na profissão de educar também aparece na pesquisa sobre saúde e trabalho realizada em Vitória da Conquista – Bahia por Delcor e colaboradores (2004). Essa pesquisa sinaliza a expansão do setor educacional no Brasil a partir da segunda metade do século XX, quando houve uma necessidade de solicitar às mulheres a ocupação dos cargos de educadoras, considerando o trabalho da docência como sendo uma atividade própria do feminino em continuidade ao trabalho desenvolvido no lar.

Dejours (1999) enfatiza a questão cultural em relação à responsabilidade da mulher no cuidado com a casa e os filhos, demarcando uma importante diferença cultural que interfere também no quesito saúde. No Brasil, diferentemente da França, as mulheres, em sua grande maioria, não dividem esse trabalho com os homens e acabam por assumir uma grande responsabilidade em relação à educação dos filhos, o que implica em uma tripla jornada. Fato este que influencia diretamente na sua saúde mental, contribuindo para o aumento do sofrimento.

De acordo com os materiais produzidos e publicados do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, também no estado do Tocantins verifica-se a presença majoritária de mulheres exercendo o ofício de ensinar, com destaque para a educação infantil e ensino fundamental. Vale destacar ainda que,

mesmo com os professores do Tocantins recebendo salários acima do que é remunerado em outros estado brasileiro, estes são considerados insuficientes, já que eles tem necessidade de recorrer a uma complementação de sua renda, o que faz com que procurem emprego principalmente em outras escolas ou outros tipos de estabelecimentos.

#### **4.2. As condições e as formas de organização do trabalho docente no Tocantins**

A administração pública é um dos maiores empregadores do setor terciário do Estado do Tocantins - TO. Atualmente o maior número de servidores estaduais está concentrado no setor da educação, sendo 5453 docentes. As 583 escolas estaduais estão divididas em treze Diretorias Regionais de Ensino – DREs (SEDUC, 2014).

Ao longo do processo de realização das Oficinas pelo CEREST, conforme descrevemos no capítulo 3, várias escolas foram visitadas pela equipe de técnicos-investigadores, o que possibilitou perceber, de acordo com cada região, uma variedade muito grande em relação à sua estrutura física. Foram identificadas escolas com instalações adequadas e outras em situações extremamente precárias. A falta de instrumentos de trabalho (apoio audiovisual, dentre outros) para o melhor desenvolvimento das aulas foi uma queixa sinalizada em diversas escolas de todas as regionais de ensino. Outro aspecto bastante mencionado diz respeito ao desconforto térmico nas salas de aula, principalmente no período vespertino, e em quadras de esporte sem cobertura, desconsiderando as altas temperaturas atingidas no Tocantins, que no verão superam os 45° C.

#### **Um olhar de lupa sobre a atividade docente**

Conforme vimos no capítulo 1, de acordo com a Ergonomia da Atividade (DANIELLOU, 2004; GUÉRIN *et al.*, 2001) existe uma defasagem entre a tarefa

(trabalho prescrito) e a atividade (trabalho real) que aponta para uma insuficiência dos procedimentos e normas prescritos, para garantir a execução do trabalho.

A atuação do CEREST-TO voltada a este contingente propiciou aproximações a elementos que, no nosso entendimento, caracterizam o trabalho real nas escolas:

- A estrutura física das Escolas compromete seriamente a qualidade de vida no trabalho, principalmente nos períodos onde a temperatura da região encontra-se mais elevada (agosto, setembro e outubro). A temperatura elevada é agravada pelo formato da estrutura desta escola que parece ser adequada a regiões de temperatura mais baixas, prejudicando o trabalho dos funcionários e o rendimento dos alunos.
- Os ventiladores das escolas encontram-se em mau estado. Pela elevada temperatura da região, seu uso é imprescindível durante as aulas, no entanto ocorre o que pode ser denominado de competição sonora devido ao ruído intenso. Os docentes revelam que muitas vezes têm que fazer a opção de desligá-los para que os alunos prestem atenção na aula. Isso, no entanto, gera conflitos com os alunos. Essa situação repete-se em outros ambientes da escola, como as quadras esportivas ausentes ou sem cobertura.
- O elevado número de alunos em salas de aula aumenta a intensidade do trabalho.
- Inadequação da estrutura física, no que se refere à acústica, e a superlotação das salas de aula prejudicam a qualidade do ensino-aprendizagem e geram estresse, desgaste físico e mental.
- Materiais pedagógicos insuficientes.
- Sobrecarga de trabalho: cargas horárias extensas e densas.
- Invasão do tempo e do espaço extraescolar para a realização de várias atividades diretamente ligadas à docência como o preparo de aulas, correção de trabalhos, provas, preenchimento de diários, dentre outras.
- Ampliação do trabalho docente para além da sala de aula a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade.

- Efetivo de trabalhadores insuficiente. Foi referida diversas vezes a dificuldade de os docentes terem a necessidade de se ausentar devido algum tipo de emergência da própria vida particular e não haver colegas que pudessem substituí-los.
- Pressão para cumprimento de prazos e programas.
- Violência na escola / alunos infratores.
- Desprestígio da profissão docente / precarização do trabalho docente.
- Ingerência política na escolha dos diretores.
- Despreparo dos professores frente aos alunos com necessidades especiais.
- Sentimento de desilusão e desencantamento com a profissão.
- Falta de articulação/ mobilização da categoria dos profissionais da educação.

Entretanto, observamos que, mesmo diante das infidelidades dos meios de trabalho, os docentes lançam mão de estratégias (individuais ou coletivas) para o alcance das metas prescritas com o mínimo de comprometimento da saúde necessário e a manutenção da qualidade do trabalho.

Tanto a Ergonomia da Atividade (DANIELLOU, 2004; GUÉRIN *et al.*, 2001) como a Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2004) destacam que a organização real do trabalho está baseada na cooperação espontânea entre os trabalhadores, ao contrário da organização prescrita, que define separadamente as funções a serem desempenhadas pelos trabalhadores. Nessa cooperação, tem lugar central a mobilização subjetiva de cada trabalhador intimamente ligada à dinâmica do reconhecimento e julgamento dos pares, da hierarquia e dos clientes.

Dejours (2008) aponta que a engenhosa operação de ajustes no/do trabalho pode apresentar um custo, na medida em que se convoca a inteligência prática dos

trabalhadores, em suas diferentes dimensões, tais como a social, física, cognitiva e afetivo-emocional.

Identificamos que a invasão do tempo e espaço extraescolar, tal como se apresenta no estado do Tocantins, configura um traço desse tipo de ajuste que os professores necessitam fazer entre tempo disponível/remunerado (prescrito) e tempo necessário/invisível e não remunerado (real) que contamina a vida familiar. Os estudos de Neves (1999) e Gomes e Brito (2006) corroboram a existência desse fenômeno.

Em diálogos registrados nos relatórios do “Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, principalmente as mulheres-professoras lamentam essa invasão do trabalho que as impedem de participar da vida familiar e das atividades domésticas devido à necessidade de seguir trabalhando mesmo quando chegam a suas casas.

Neves (1999) em seu estudo com professoras do município de João Pessoa - PB aponta que as vivências de sofrimento relacionadas à contaminação do trabalho na vida familiar podem ser diferentes de acordo com a classe social e o sexo. Por exemplo, enquanto os poucos docentes homens que participaram da pesquisa diziam que o dia mais cansativo da semana era a sexta-feira, as professoras, em sua maioria oriundas das classes trabalhadoras, se queixavam da segunda-feira. Apenas aquelas com inserção nas classes médias referem-se à sexta-feira como os professores homens, posto que não assumem as tarefas domésticas quando do seu regresso a casa.

Os estudos da Psicodinâmica do Trabalho demonstram que quando uma pessoa transporta as pressões do trabalho para dentro de casa, há uma convocação da família no sentido de favorecer a manutenção das estratégias defensivas de quem trabalha. Nessa mesma linha de pensamento é possível pensar que o trabalho também é capaz de desorganizar a vida familiar (DEJOURS, 2004).

#### **4.3. O sentido e o (não) reconhecimento do trabalho**

Vimos no capítulo 1 que a Psicodinâmica do Trabalho destaca a importância da dinâmica do reconhecimento e da construção (sempre inacabada) da identidade para a compreensão das relações entre saúde mental e trabalho.

Nessa linha de entendimento, os pares são considerados os juízes principais, pois são eles que detêm o *saber-fazer* o ofício, tendo condições de julgar, ou seja, de identificar a originalidade do trabalho realizado, a marca do sujeito, aquilo que o diferencia dos demais (DEJOURS, 1994, 2004).

No trabalho de oficinas desenvolvido pelo CEREST - TO junto aos professores, foram encontrados de modo recorrente relatos de discursos que evidenciam a falta de reconhecimento quase generalizada percebida pelos docentes. Por vezes advinda dos próprios pares, mas fundamentalmente por parte da hierarquia e da sociedade em geral. A falta de reconhecimento é mencionada muitas vezes em função de que o valor de seu trabalho é medido pela aprendizagem do aluno, ou seja, as notas finais são tomadas como indicadores da capacidade dos docentes. Esse tipo de avaliação do trabalho utiliza critérios que deixam de fora a complexidade do trabalho docente e principalmente a falta de recursos, meios e condições adequadas ao seu exercício. Baseia-se na busca de culpados (no caso, os professores) pelo baixo desempenho dos alunos nos exames de avaliação mais do que na busca de elementos para aprimorar a qualidade da educação oferecida. Tal entendimento desconsidera a sobrecarga de trabalho, os baixos salários, enfim, as condições de trabalho da grande maioria das escolas públicas do Tocantins.

Essa falta de reconhecimento leva os docentes do Tocantins a não desejarem que seus filhos sigam a sua carreira: *“Não quero que meu filho seja professor... não quero que as pessoas olhem para ele como olham para mim hoje”* (depoimento presente em uma carta de um docente do Tocantins – material da Oficina de Tocantinópolis).

Para Kuenzer e Caldas (2007), há uma forte tendência à mercantilização do trabalho do professor, quer na escola privada, em que o professor “vende” seu trabalho imaterial, quer na escola pública, quando este se submete à precariedade das condições de trabalho. Isso implica na diminuição de sua possibilidade criativa e autônoma, hierarquizando as relações dentro da escola numa lógica empresarial. Em sua pesquisa, as autoras apontam as condições de trabalho, a carga mental a

que o professor está submetido, as relações sociais no trabalho, as políticas educacionais controladoras, a violência no ambiente escolar e o desprestígio da profissão docente em relação à sociedade como causas de desistência de parte dos professores.

Segundo os documentos do Projeto, é grande a percepção entre os docentes de que seu trabalho não é valorizado, sendo central a busca pelo reconhecimento nas vivências relatadas.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul por Perez (2013) teve como foco principal a compreensão das vivências de prazer e sofrimento no contexto de trabalho das instituições de ensino superior (IES) privadas. Centrando especialmente no modo como esta relação produz impactos na saúde mental desses trabalhadores, aponta para a questão do não reconhecimento do trabalho dos docentes de ensino superior. A autora ilustra no título de sua investigação uma das formas, nem um pouco veladas, que sinalizam a desvalorização do trabalho docente: *“Tu trabalha também ou só dá aula?”*

Nesse sentido, Neves (1999) aponta que, na medida em que o profissional é reconhecido, isso abre espaço para que haja construção do sentido no trabalho, o que, por sua vez, contribui para a construção social da identidade e proteção da sua saúde mental.

Brito e Gomes (2006) chamam a atenção também para a centralidade do trabalho na vida das pessoas, destacando que mesmo frente às adversidades do trabalho docente, manter-se ativo no trabalho ainda representa uma forma de manter-se ativo e participativo na sociedade.

Outro aspecto a ser destacado e que indiretamente relaciona-se com a falta de reconhecimento do trabalho docente diz respeito à perda de autoridade em sala de aula. Esse elemento é apontado por uma parcela considerável dos professores que participaram das oficinas realizadas pelo CEREST–TO como um fator que pode influenciar um quadro de instabilidades no trabalho.

Segundo os relatórios do Projeto, para os docentes, existe por parte dos pais ou responsáveis pelos alunos uma transferência para a escola da responsabilidade pela educação geral dos filhos. Essa situação leva a um círculo vicioso em que se

somam o constrangimento pela falta de disciplina dos alunos, o desrespeito aos educadores por parte de alunos e familiares e a violência dos alunos e da comunidade.

A falta de interesse de muitos alunos é tida como desestimulante para os professores. Para eles, muitos alunos estão na escola para que os pais recebam benefícios do governo. Apontam ainda as seguintes dificuldades: lidar, sem o devido preparo, com alunos que possuem déficit cognitivo e necessitam de atenção especial; sentimento de impotência diante de problemas dos alunos, tais como o uso de drogas, violência doméstica, fome, desemprego, miséria entre outros.

Nos registros que analisamos, os professores relatam que um acompanhamento mais direcionado às necessidades individuais é prejudicado pelo número excessivo de alunos por turma.

Além disso, a necessidade de cumprimento de sessenta horas semanais para complementação da renda e pressão para cumprimento de prazos e programas somam-se a um tempo reduzido de estudos e encontros pedagógicos.

A situação descrita configura um quadro evidente da falta de consideração da complexidade desse trabalho e da inadequação dos meios e recursos disponibilizados por aqueles que são responsáveis pelas prescrições e que efetuam as avaliações do sistema educacional.

Para tratar desse aspecto, encontramos na perspectiva ergológica uma importante contribuição. Schwartz (2004) considera que a reflexão sobre a eficácia dos serviços é uma via de acesso muito pertinente para a discussão sobre a consistência e os limites do conceito de trabalho. Para ele, entre as vias de acesso à questão, a mais crítica é colocada pela distinção entre trabalho e não trabalho. O autor sublinha a impossibilidade de escapar do encontro com "as dimensões enigmáticas (...) da atividade industriosa (p. 11)". Em oposição à consideração do sujeito como elemento de um sistema em operação, entende que o recurso ao conceito de atividade remete à esfera "das múltiplas microgestões inteligentes da situação, (...) ao tratamento das variabilidades, hierarquização dos gestos e dos atos, às construções de trocas com a vizinhança humana, num vaivém constante

entre os horizontes mais próximos e os horizontes mais afastados do ato de trabalho estudado" (p. 11).

Avalia que a adoção do conceito de atividade está sendo retomado com força no caso dos serviços. Isso porque, especialmente nesse contexto, os conceitos que remetem ao tempo do trabalho remunerado ou a um produto caracterizado, circunscrito e mensurável, não dão a dimensão prestação.

Comparando o trabalho nos processos de fabricação com aquele desenvolvido nos serviços, conclui que no primeiro caso, ao ser julgado pelo produto, o resultado da atividade retorna com características bem identificáveis. O contrário ocorre na avaliação do resultado de numerosas prestações de serviço.

Tais observações são de interesse particular na análise a que nos propusemos uma vez que o trabalho docente corresponde a essa característica, sendo um tipo de trabalho que não pode ter sua ação e suas exigências imediatas antecipadas e reguladas por um "output" delimitado. Schwartz (2004) assinala que essas mesmas exigências retornam ao prestador, exigindo dele um constante ajustamento sempre problemático no sentido de se gerir na sua atividade. Algo como um 'se' gerir que exige "uma síntese de capacidades diferentes a serem implementadas no ordenamento das prioridades nas escolhas a serem feitas que também são, insidiosamente, maneiras de se escolher" (p. 11).

O autor aponta ainda que a relação de serviço, sendo exercida no contato com indivíduos singulares e com exigências institucionais, exige uma gestão desse ponto de encontro que deve ser constantemente modulado, voltando-se para o prestador que tem que "inventar essas modulações a partir de seus recursos pessoais como ser humano configurado e dotado desta ou daquela maneira particular" (p. 11). Ao contrário da simples análise objetiva da relação de serviço, este tipo de análise aponta a "heterogeneidade das dimensões implicadas no engajamento subjetivo necessário do prestador em relação a campos onde há escolhas a serem feitas" (p.11). Defende que a eficácia, especialmente no caso dos serviços, não pode ser analisada sem que essas circulações implicadas no "trabalhar-gerir" sejam levadas em conta.

#### 4.4. Trabalho, medo, individualismo e culpabilização

De acordo com os relatos dos docentes registrados pelos técnicos do CEREST-TO, as escolas estaduais do Tocantins estão marcadas pelo individualismo, competitividade, desrespeito à posição do educador e tarefas que não favorecem os processos de criação.

Alguns diálogos nas oficinas apontam para sinais de resignação, conformidade, apatia e busca de controle sobre aqueles que questionando a organização do trabalho possam ser considerados uma ameaça à estabilidade. Parece-nos que a racionalização presente nos discursos deste contingente de trabalhadores serve de mecanismo para justificar as dificuldades do trabalho (ritmo, superlotação de salas, cobrança por produtividade), onde são usados argumentos da conjuntura social e econômica. Encontrado em um nível bastante agravado, essa racionalização nos leva a pensar na produção de uma possível ideologia defensiva (Dejours, 2004) elaborada pelos professores do Tocantins, e que está presente também no interior de uma parcela considerável das escolas brasileiras (NEVES, 1999; ALMEIDA, NEVES E SANTOS, 2013). Já que para eles, *“esse negócio de perseguir é normal... se você reclamar de alguma coisa, acaba sendo removido para uma escola longe da sua casa”*.

O medo nos parece ser o imperador invisível do sistema que gera a educação pública no estado do Tocantins que, segundo os documentos produzidos pelo Projeto, está expresso em cada fala, nas lágrimas registradas de muitas e no silêncio de uma maioria que usa defensivamente também a negação (DEJOURS, 1988, 2004) frente à ansiedade provocada pelo medo da remoção dentro das escolas pelo não cumprimento das metas.

Em seu estudo realizado com professoras do município de João Pessoa, Neves (1999) aponta que as docentes que participaram da pesquisa realizada percebiam a “obrigação de aprovar os alunos”, mesmo que não tivessem atingido os resultados minimamente esperados, como uma política que abalava a sua autoridade perante esses alunos. “Ora, além do critério econômico (desde que a repetência engarrafa o sistema educacional, fazendo com que as vagas fiquem

retidas) e da necessidade decorrente da pressão do aumento do nível médio de escolaridade da população, há que se considerar o elemento político-pedagógico dessa questão” (p.157).

A violência moral nas escolas estaduais do Tocantins é citada pelos docentes, sendo verificada em vários níveis nas relações hierárquicas entre diretores e coordenadores, tidos por muitas como “donos” da escola. O que é mais preocupante, parece que entre os próprios docentes. Em decorrência deste medo, os laços de confiança e colaboração (DEJOURS, 2004) entre os pares são quebrados, inoperando os canais de comunicação que ao invés de gerar espaços para compartilhamento de experiências, causa fofoca e desconforto, fazendo com que cada uma seja fiscal da outra.

Para Seligmann-Silva (2003):

O medo, permeando as relações interpessoais, abre espaço para a desconfiança que vai impregnar a sociabilidade fora e dentro dos ambientes de trabalho, rompendo ou impedindo laços interpessoais, produzindo isolamento entre as pessoas. Uma desconfiança que está na raiz das manifestações paranoídes que se alastram no mundo do trabalho e na sociedade”(SELIGMANN-SILVA, 2003, p.71).

O medo experienciado no/do trabalho pode ter várias origens (Dejours, 1993, p. 97):

- Medo relativo à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo, que pode ter sido gerado pela desestruturação das relações entre os colegas de trabalho.
- O medo relativo à degradação do organismo está diretamente relacionado às más condições de trabalho.

No caso das escolas estaduais do Tocantins, acreditamos que a desestruturação das relações entre os colegas de trabalho manifesta-se através da discriminação, da suspeição e de relações de violência e de agressividade.

A nosso ver, o medo parece, pelo menos aparentemente, paralisar o esforço de tentar lutar por um trabalho menos lesivo á saúde, mas que timidamente tenta

brotar em meio a trabalhadores assustados com tanto adoecimento, desvio de função, aposentadorias e perseguições.

Sem negar a importância do envolvimento psíquico na produção do sofrimento, Dejours (1993, p. 64) ressalta que a origem dos problemas de saúde no trabalho está na falta de possibilidades de mudança. A constatação da suposta falta de coragem para reagir frente a esse quadro foi um dos elementos que chamou bastante a atenção da equipe do CEREST.

Selligmann-Silva (2003) destaca que a inexorabilidade se converteu em uma crença de poderes excomunais, trazendo para o mundo do trabalho o discurso de que nada pode ser mudado. Em seu estudo, a autora aponta que o medo é por vezes vivenciado através de sentimentos individuais de insegurança em que se sobressaem vários tipos de medo:

[...] o medo do desemprego, medo da exclusão, o medo de não conseguir ser polifuncional ou dominar novos conhecimentos e técnicas; de não aguentar as exigências do trabalho e adoecer; o medo de enlouquecer; o medo de ser desqualificado, prejudicado no desenvolvimento profissional ou na trajetória funcional (SELLIGMANN-SILVA, 2003, p. 71).

Tendo em vista que os docentes se colocam no lugar de fiscalizadores uns dos outros, acabam reproduzindo a perspectiva da culpabilização, de responsabilização pelo baixo desempenho dos alunos, conforme retomaremos mais adiante.

Na esteira do trabalho foucaultiano, pensamos que na sociedade em que vivemos, a produção e reprodução do capital precisa de trabalhadores não só disciplinados, obedientes às regras instituídas, mas também regulados, normalizados, fiscalizadores de si e do outro. Já não basta a docilização dos corpos no cenário atual dos mundos do trabalho, mas são necessárias, ainda, a regulamentação e normalização da vida (MINAYO, 2002, p.19).

De acordo com os relatórios do Projeto, os trabalhadores parecem disciplinados a não reagirem, senão contra eles próprios e até mesmo contra o sindicato, que na visão deles é submisso ao governo.

O individualismo aparece também, a nosso ver, como um mecanismo de defesa (Dejours, 2004) como reação diante de situações que causam sofrimento, tais como a falta de cooperação, de confiança e de companheirismo, que se relacionam às novas formas de gestão do trabalho, resultando na desestruturação das relações psicoafetivas (MENDES; MORRONE, 2002; MENDES, 2007). Este é visto por Dejours (2001) como elemento comum às novas patologias sociais do trabalho, referidas pelo autor como patologias da solidão. O constante embate entre a impossibilidade de lidar com as adversidades do ambiente de trabalho e a necessidade de continuar trabalhando pode conduzir às patologias sociais do trabalho que fragilizam o coletivo, desarticulando a dinâmica do reconhecimento e enfraquecendo as defesas coletivas.

No transcorrer do Projeto, várias foram as denúncias feitas pelos docentes, conforme vimos anteriormente, de práticas de gerenciamento demarcadas repetidamente pela violência moral, pela perseguição. Dejours (2009) alerta para as patologias da violência oriundas de práticas agressivas que ocorrem quando as relações do trabalho estão degradadas, fazendo com que o trabalho perca o sentido, e o sofrimento patógeno passe a intervir em todas as esferas da vida (DEJOURS, 2007).

De acordo com o autor, as patologias da violência se articulam com a desestruturação do coletivo: a solidão acaba induzindo ao individualismo como esgotamento da tentativa de ser solidário e da sensibilidade ao sofrimento do outro (DEJOURS, 2007). Isso aumenta a falta de confiança e de solidariedade, abrindo campo fértil para instalar-se o sofrimento e/ou doença. Ou seja, adoecemos quando não confiamos em ninguém. E como a resistência individual de nada adianta, mina pouco a pouco a autoestima.

O individualismo não é um dado geral da cultura ou da civilização, mas o resultado de uma decepção ou de uma desesperança. O descomprometimento com o trabalho é sinal de crise da OT [Organização do Trabalho],

suficientemente longa para conduzir a este individualismo (DEJOURS, 1999, p. 63).

Em estudo desenvolvido por Patto (1991) acerca do fracasso escolar, a autora aponta que com as teorias de carência cultural advindas dos Estados Unidos trazidas para o Brasil ainda na década de 1970, as escolas são vistas em substituição às famílias das camadas populares, que eram consideradas incapazes de estimular adequadamente os seus filhos. A escola teria assim a responsabilidade de suprir, supostamente, as carências nutricionais, cognitivas, afetivas e culturais destas crianças.

Neves (1999) chama a atenção para o fato de governos e determinados estudos adotarem a perspectiva de responsabilizar alguém pelo fracasso escolar dos alunos. Inicialmente, largamente influenciada pela teoria da carência cultural que culpabiliza, essa perspectiva num primeiro momento responsabiliza as famílias pobres de não estimularem suficientemente suas criança. Posteriormente, os alvos passam a ser o professor e, apenas mais recentemente, a própria escola (BARROS e BARROS e HERCKERT, 2007).

Patto (1990) considera ainda a questão do fracasso escolar como um processo psicossocial complexo, resultante de um processo inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos. Assim, o professor é historicamente responsabilizado pelo quadro persistente de baixo desempenho dos alunos nos exames de avaliação nas escolas brasileiras.

Barros de Barros e Heckert (2007) apontam que na década de 80, no Brasil, houve uma tentativa de democratização político-institucional, cujo principal foco era a democratização das oportunidades de ensino. Em contrapartida, o fracasso escolar expunha a realidade discriminatória e desigual da sociedade brasileira, pondo em xeque as políticas públicas educacionais brasileiras. Ainda de acordo com as autoras, na tentativa de superação do fracasso pelo sucesso escolar, foram instituídas reformas educacionais com um maior controle sobre a produtividade escolar. No entanto, são metas que focam exclusivamente nos resultados e desempenhos que por vezes acabam desconsiderando o interesse coletivo.

Assim, reduzir custos, otimizar recursos públicos, corrigir pães no fluxo de entrada e saída de alunos, planificar os currículos por meio de parâmetros nacionais, descentralizar a administração dos sistemas de ensino, instituir procedimentos de avaliação do produto escolar foram procedimentos utilizados para elevar a produtividade e a qualidade do sistema público de ensino (BARROS DE BARROS e HECKERT, 2007, p. 9)

Paparelli (2001) chama atenção para o processo de burocratização inserido nas políticas educacionais e sistemas político-educacionais e sistemas político-administrativos federais, estaduais e municipais que acabam por disciplinar os procedimentos que regem o cotidiano nas escolas públicas brasileiras.

Na metade da década de 70, surgem estudos que começam a ir além do âmbito da deficiência da formação técnica do magistério como causa das dificuldades de aprendizagem, começando a considerar fatores que refletem sobre a qualidade da escola e produção do fracasso escolar tal como condições salariais do magistério. Como destaque aponta também a psicologização do fracasso escolar à medida que se reforçam os estudos que atribuem à estimulação cognitiva das crianças pobres em idade pré-escolar, como estratégia de prevenção para a dificuldade de aprendizagem.

O discurso acima revela um mal-estar relacionado ao desempenho do aluno e a responsabilidade do professor dos dias de hoje, que acaba por ser julgado em sua competência técnica.

Dessa forma, Paparelli (2001) aponta que nos últimos dez anos, grande parte das pesquisas concebe o “fracasso escolar” numa perspectiva psicologizante como fenômeno exclusivamente individual decorrente de distúrbios de desenvolvimento e problemas de aprendizagem (problemas psicomotores, neurológicos e cognitivos) e atribui ao professor a culpa ou o responsabiliza pela eliminação de tal fracasso. São estudos, portanto, que culpabilizam alguém: ora o aluno, ora o professor, e questionam a capacidade técnica dos docentes.

Para Schwartz (1998), entretanto, a competência é entendida como uma “competência industriosa”, sendo resultado de uma série de problemas que não devem ser avaliados por critérios tidos como universais. Assim, o desenvolvimento da competência é diretamente relacionado com aquilo que se produz de valor, desenvolvido por cada indivíduo de acordo com suas características individuais e também com sua capacidade de pô-las em prática.

Frigotto (1984), na sua obra sobre *A produtividade da escola improdutiva*, percebe o sistema educacional submetido ao desenvolvimento econômico, tornando-se funcional aos interesses da classe burguesa à medida que transforma a educação como veículo da mais valia, sendo a escola um espaço de produção/qualificação de mão de obra para o trabalho. Na realidade, para o autor, a escola apresenta-se como um poderoso instrumento de manutenção do senso comum, espaço este propício à formação de capital humano e de reprodução de um ciclo vicioso de dominação.

Paparelli (2001), ao problematizar as políticas educacionais, destaca que as reformas e projetos recentes, cujo foco são o barateamento da educação pública a partir de uma visão neoliberalista, têm consequências nocivas para as condições de trabalho docente.

Outros estudos destacam aspectos da estrutura e funcionamento da escola e sua repercussão sobre a prática docente. Barros de Barros e Heckert (2007) apontam que não sendo o ensino público uma mercadoria como as outras, esse quadro deveria ser analisado a partir do que é produzido no cotidiano escolar, não se devendo reduzir as questões do sistema escolar aos problemas de ordem quantitativa, já que uma política de qualidade requer análise e enfrentamento de condições históricas (BARROS de BARROS e HECKERT, 2007). Para tanto, questionam:

Como traçar metas de qualidade do ensino sem alterar os modos de funcionamento da escola sem delimitar o número de alunos por turma e sem ampliar o quantitativo de profissionais de ensino que atuam na escola? E, ainda, sem instituir processos de formação desses profissionais que estejam vinculados ao trabalho que realizam? O que significa transformar o fracasso em sucesso sem alterar as condições

de trabalho na escola? É possível medir a qualidade do ensino com avaliações padronizadas? (BARROS e BARROS e HECKERT, 2007, p.10)

As autoras apontam que o fracasso escolar foi substituído pelo sucesso escolar, adquirindo uma nova roupagem onde há um controle por meio de avaliações externas e novos parâmetros curriculares nacionais. Nessa direção, propõem a construção de estratégias pautadas no diálogo entre a ciência e a experiência prática dos educadores pautadas no saber-fazer cotidiano dos docentes, onde o fracasso escolar não deve ser entendido como um destino imutável, e que a escola deve sair da condição de usuária de paradigmas externos e transformar-se em usina do conhecimento.

#### **4.5. Isolamento, solidão, sofrimento e adoecimento**

O estudo de Almeida (2010) acerca dos afastamentos por motivo de saúde dos trabalhadores do serviço público do Tocantins, no período de 2006 a 2008, revelou que o maior índice está no setor da educação. Demonstrou ainda que essa mesma categoria profissional está entre aquelas cujos tempos e reincidências de afastamento do trabalho são os maiores: Secretaria da Educação, com 69,60%; Secretaria da Saúde, com 17,44%; Secretaria da Fazenda, com 1,35%; e demais órgãos, com 7,28%.

Tal estudo sinaliza ainda que as categorias profissionais que mais se afastaram foram respectivamente: professores, serviços gerais e administrativos. Os professores representam 40% do efetivo de profissionais da educação, perfazendo 90% de todos os afastamentos desta Secretaria.

O autor identificou o alto índice de afastamentos por transtornos psiquiátricos e LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomuscular Relacionados ao Trabalho), no período de 2006 a 2008, em relação aos trabalhadores da educação no estado do Tocantins. Em relação ao número de licenças psiquiátricas (81,84%), estes são: transtornos depressivos (F32-F33), ansiosos (F40-F41), reações ao estresse, transtornos conversivos/dissociativos e

somatomorfes (F43-F45); quadros psicóticos, transtornos de humor, de personalidade e uso de substâncias psicoativas (F30-F39) (ALMEIDA, 2010).

O estudo desenvolvido no Tocantins por Almeida (2010) com servidores públicos estaduais aponta para um aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, destacando o setor educação com maiores incidências de transtornos. Entretanto, questiona o volume de diagnósticos registrados já que estes revelam apenas uma pequena parcela dos adoecidos:

Estes poderiam ser formas de expressar sofrimentos camuflados pertencentes ao coletivo do trabalho, mas que só encontram na categorização psiquiátrica uma maneira de legitimação e, de certa forma, de nomeação. Assim como a angústia busca na fobia uma defesa, os diagnósticos achados podem ser a 'bola da vez' que nomeiam conflitivas inominadas e negadas de enfrentamento à medida que afastam o indivíduo do seu palco de batalha: o trabalho (ALMEIDA, 2010, p. 63).

Dessa forma, o autor chama atenção para a necessidade de serem realizadas pesquisas no Tocantins com intuito de buscar maior aprofundamento acerca do fenômeno encontrado em seu estudo.

Particularmente, na secretaria da educação junto à saúde, encontram-se as poucas profissões em que a demanda cresce e mais trabalhadores são requisitados para ocupar este lugar. Par e passo com a necessidade, vão crescendo as impossibilidades da tarefa, pois as contradições sociais empurram a educação para impasses que parecem insolúveis (ALMEIDA, 2010, p. 65).

Neves, Brito e Athayde (2010), em seus estudos com professoras de escolas públicas no estado do Rio de Janeiro e no município de João Pessoa – PB, sinalizam que essas estabelecem acordos informais com as direções e “faltam para não faltar” ao trabalho. Ou seja, recorrem à estratégia defensiva (DEJOURS, 2004) da falta temporária para não efetivamente adoecer e ter que se ausentar por mais dias da escola.

A Secretaria da Educação – SEDUC do Tocantins também realizou um levantamento dos afastamentos dos trabalhadores da educação na junta médica da

Secretaria de Administração – SECAD, no período de 2006 a 2008, que corrobora o estudo de Almeida (2010).

O adoecimento é um processo lento, ainda mais no que diz respeito ao adoecimento mental. De acordo com os relatórios do Projeto sobre as oficinas coordenadas pelo CEREST no Tocantins, o adoecimento dos docentes é outro aspecto que se destaca.

O processo do adoecimento é bastante complexo. Considerar-se doente e buscar ajuda apresenta-se como um passo difícil, uma vez que provoca um sentimento de fracasso e culpa tanto por não conseguir mais trabalhar como antes, quanto pela dificuldade de ter reconhecido o seu problema de saúde. A isso se soma o sentimento anterior de não ser reconhecido no trabalho.

Os referidos relatórios sinalizam a desconfiança em torno dos docentes: chefes, colegas, médicos e peritos da junta médica, às vezes até mesmo entre os amigos e familiares. Isso ocorre principalmente com sintomas silenciosos relacionados à saúde mental, pois há sempre a suspeita de que estão simulando ou arrumando uma desculpa para não estarem trabalhando. Isso denuncia certa exclusão e solidão no que concerne às vivências de sofrimento e adoecimento decorrentes do trabalho. A tensão presente nas condições e formas de organização do trabalho provoca desamparo.

Os docentes relatam que a situação dos trabalhadores adoecidos provoca o distanciamento dos colegas, que criam um muro invisível entre as “saudáveis” e as “doentes”. Esse aspecto torna-se ainda mais importante quando se trata de comprometimento do campo psíquico. Conviver com o medo da limitação é um dilema agravado pelo sentimento de exclusão. Sentem-se duplamente penalizados pelo fracasso com relação ao trabalho e pela perda da saúde, como se eles próprios fossem responsáveis pelo seu adoecimento.

Depois de um período mais ou menos prolongado de afastamento, sentem-se ainda mais isolados pelos demais colegas, já que poucos conversam com eles e não são mais chamados para reuniões importantes, porque estão fora da sala de aula. A

doença traz um estigma<sup>2</sup> muito forte para ser suportado e provoca um sentimento de insegurança, posto que permanecem num período de indefinição entre a escola, os serviços de saúde e a perícia médica.

O debate em torno da ideia de que os doentes simulam o adoecimento produziu polêmica em todas as regiões visitadas pela equipe de saúde do trabalhador do CEREST-TO. Os registros dão conta de que por vezes o debate sobre esse tema dava lugar a gritos, discussões e até choros, gerando tanto desconforto que alguns se retiravam dos grupos de discussão.

O estudo realizado por Neves (1999) destaca a dificuldade dos docentes em se submeterem ao crivo da junta médica, que é vista como um tribunal rigoroso e perverso, o que faz com que muitos prefiram continuar trabalhando mesmo doentes.

De acordo com os relatórios do CEREST, nas falas dos professores do Tocantins ao longo das oficinas, muitos afirmam que são vistos como “fingidores”, o que denota um discurso de deslegitimação do adoecer. Em decorrência disso, o que se percebe é que muitos desses docentes continuam trabalhando adoecidos em franco sofrimento. Isso porque sabem também que uma chance de progressão salarial implica continuar em sala de aula, mesmo sentindo dores, estando afônicos e com os “nervos à flor da pele”, como eles próprios relatam aos técnicos do CEREST. Mas, como diz Hazan (2013):

Quantos exemplos estão nos comprovando que o trabalhador, mesmo doente, trabalha para não perder seu posto de trabalho. Mal sabe ele que o perderá em um futuro próximo, quando a doença o invalidar e se tornar descartável, excluído (HAZAN, 2013, p.75).

Percebe-se certa falta de diretrizes por parte da administração pública para o enfrentamento do processo de adoecimento e avaliação dos impactos do processo de trabalho na saúde dos docentes no Tocantins. Nas escolas, há um manifesto

---

<sup>2</sup>Na percepção de algumas diretoras de escolas, os docentes adoecidos são na verdade “preguiçosos, aproveitadores”. [Registro do diário de bordo número I do “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”]

velado que parece punir sutilmente aqueles que adoecem, além de sofrerem restrições no plano de progressão salarial.

E mesmo no caso da readaptação profissional, como Brito, Athayde e Neves (2003) chamam a atenção, essa não acompanha a realidade do trabalho na escola, sendo uma prática desconectada das reais fontes de nocividade, onde nenhuma fiscalização ocorre para verificar o cumprimento das restrições do trabalhador readaptado.

No caso do Tocantins, o que se percebe é uma forte estigmatização dos docentes que estão em processo de readaptação. Como consta nos registros do Projeto, a readaptação é denominada pelos próprios professores como desvio de função.

O desvio de função é visto por eles como um lugar temido, onde todo esforço individual deve ser despendido para que não seja perdida a posição de educador. O “*desvio de função*” é o sujeito banalizado, aquele que adoeceu e que, ao retornar, não encontrou mais um lugar dentro da escola, “*fica lá encostado*”. O sofrimento é percebido naquele que se identifica não mais como educador, mas como “desvio”, e também pelos que temem um dia passar por tal crise, sendo entendido como uma questão individual de apenas um profissional. Tal postura nos parece denotar um enfraquecimento do coletivo de profissionais, que acaba por carregar o peso da culpa de adoecer, fazendo com que mesmo doentes, apresentem-se ao trabalho.

Interessante notar que ao se apresentarem, conforme consta nos relatórios, dizem: “**sou desvio de função...**”, no lugar de se considerarem como educadores ou como quem **está** em desvio de função. Pensamos que isso é extremamente importante para ser observado como certa perda do lugar docente, que gera um sofrimento por vezes imensurável.

Para finalizar esse capítulo, gostaríamos de incorporar algumas das reflexões de Guarido (2008) que partem do pressuposto de que a questão da doença vem sofrendo amplamente influências históricas no campo escolar, e aponta sinais que demonstram a intervenção médica junto às famílias e escolas. Ela nos mostra que a medicalização da vida vem ocorrendo historicamente como solução para o sofrimento cotidiano. E frente aos fracassos enfrentados ocorre o que denomina de

fenômeno da psicologização do ensino ao se compreender e enfrentar os problemas de aprendizagem das crianças, sendo crescente a demanda dos agentes escolares por um diagnóstico médico. O discurso da psicologização na escola busca explicações frente aos fracassos enfrentados.

Para a autora, a medicalização apresenta-se como um fenômeno que acaba por regular a subjetividade:

[...] como elemento químico que reordena a desordem de um corpo não adaptado a uma lógica discursiva, que define ideais de produção e satisfação. Na contramão de uma consideração sobre a complexidade subjetiva, o saber médico atual faz parceria com a lógica do capitalismo que idealiza o consumo a uma fonte de satisfação irrestrita. O medicamento cai aqui como bem a consumir, atrelado ao discurso do bem-estar saudável, numa economia de puro prazer (GUARIDO, 2008, p. 101).

Guarido (2008) chama atenção para a “medicalização infinita” regida pela entrada da medicina na lógica de consumo. Nessa direção, desde a última metade do século XX, as práticas de saúde e saúde mental tornaram-se dependentes do uso de produtos farmacológicos, redefinindo o sofrimento humano cotidiano. O fenômeno da medicalização explica, por exemplo, a explosão de uso da Ritalina (Metilfenidato), que passou de 71 mil usuários em 2000 para 739 mil em 2004.

A doença mental torna-se assim uma forma de epidemia em que a medicalização substitui o enfrentamento das questões que estão na origem do sofrimento. Nessa perspectiva, o mal-estar na educação é enfrentado pela via da medicina. Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas (UNIFESP) demonstram que de 2000 a 2002 houve 46% de aumento de uso de antidepressivos em crianças. Ao professor caberia mais uma função, a de extensão do especialista, devendo estar atento às alterações e dificuldades dos alunos.

Guarido (2008) aponta a presença de dois fenômenos: a psicologização e a medicalização do discurso escolar. Sendo a psicologização tida como discurso imperativo, que “contribui para a criação da ilusão em torno dos métodos corretos de ensino bem como para a tendência da individualização destes” (GUARIDO, 2008, pg. 16).

O fenômeno da medicalização da vida dentro do discurso escolar, é apontado por Guarido (2008) como uma forte tendência de reduzir a problemas individuais, as questões sociais, que deveriam ser enxergadas a partir do ponto de vista, não só da medicina (patologização), mas inclusive da sociologia, antropologia, psicologia, economia, ciências políticas, história, medicina, entre outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como premissa inicial a compreensão de que nos grupos humanos, definidos pela sua inserção social e específica, se manifestam de forma mais clara os nexos bio-psíquicos historicamente determinados, já que os ambientes são, antes de tudo, uma síntese das formas sociais (LAURELL, 1989). Tal compreensão se opõe a concepção de causalidade que vincula a doença a um agente específico ou a um grupo de fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho (MENDES e DIAS, 1991).

Esse tipo de perspectiva reconhece que a luta contra os danos à saúde ocorre principalmente através de mudanças no próprio processo de trabalho, bem como nas relações sociais que o organizam, o que implica o ajuste das forças políticas para a transformação da realidade. Para tanto, o campo da Saúde do Trabalhador tem como objetivo estudar e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, a partir do processo de trabalho, com a incorporação da experiência do trabalhador.

Nessa direção, verificamos que o dispositivo metodológico das *Oficinas* do “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, realizado pelo CEREST – TO com os trabalhadores de escolas públicas do estado do Tocantins – TO, revelou-se importante e estratégico na perspectiva da VISAT, à medida que colaborou para a problematização das condições de trabalho dos docentes, além de contribuir para a descoberta de possibilidades de construção de um trabalho favorável à sua saúde. Foi valorizada a participação dos trabalhadores como pesquisadores/investigadores e portadores de saberes específicos na busca da

compreensão da complexidade do trabalho docente, além de propiciar uma disseminação da prática de pesquisa dentro das escolas.

A partir deste estudo identificamos também que o desenvolvimento do Projeto propiciou à equipe de técnicos do CEREST – TO possibilidades de como construir novas práticas no campo das articulações entre saúde e trabalho, decorrentes de questionamentos de como eles poderiam efetivamente contribuir para o empoderamento dos trabalhadores do seu saber, de sua importância, do seu poder de agir.

Tais questionamentos, que ainda permaneciam ao longo do processo de realização do Projeto, são frutos de uma indignação frente a impotência, do lugar de meros técnicos do SUS, diante de um contingente de trabalhadoras que se encontram em franco sofrimento, muitos adoecidos, afastados e desarticulados.

Verificamos que os docentes, para defenderem, lançam mão de forte repressão da vida psíquica, que os leva ao empobrecimento pessoal, familiar, social e psico-afetivo. E foi este cenário que pautou o presente estudo que teve como um dos objetivos a necessidade de ampliar as discussões sobre o campo de atuação da saúde mental e trabalho, em constante crescimento na área de articulação do SUS. A apreciação do arcabouço teórico da Psicodinâmica do Trabalho, que foi uma das referências norteadoras, para compreensão dos processos intersubjetivos no/do trabalho docente, demonstrou, a nosso ver, o importante potencial que esta abordagem pode oferecer para análise das práticas de saúde do trabalhador em consonância com a saúde mental. Ela fornece elementos que podem contribuir para uma melhor apropriação do sentido/significado do medo e do sofrimento dos trabalhadores, no caso aqui específico, dos docentes de escolas públicas. Isto porque até então os agravos à psique humana permanecem, por vezes, escondidos em nossa sociedade, reforçando o enigma da invisibilidade do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho.

Dessa forma, vimos que o processo de conhecer e transformar as situações de trabalho dos professores no Tocantins, que durou de 2008 a 2010, bem como o processo antecedente que tentou estruturar uma rede de saúde mental e trabalho no âmbito estadual do SUS levou-nos também a levantar a seguinte questão: afinal o que é realizar uma vigilância em saúde mental e trabalho?

Diante de tais questionamentos, pensamos que os profissionais de saúde mental concentrados nos CEREST's estão diante de um duplo desafio: por um lado, estabelecer um novo modo de abordar e de investigar as relações entre sofrimento e/ou adoecimento e trabalho, e de outro lado, propor novas práticas de tratamento e de vigilância em saúde que incorporem a intervenção sobre os aspectos desgastantes e nocivos à saúde mental.

Nessa direção, esperamos ter contribuído minimamente com a produção de conhecimento acerca da problemática em tela. Para tanto, apresentamos no anexo I algumas pistas para elaboração de um Roteiro-Guia de investigação de agravos à saúde mental, relacionados especificamente ao trabalho de professores de escolas públicas.

A elaboração deste documento apresenta-se como um desdobramento da dissertação em tela. A análise dos materiais gerados pelos técnicos do CEREST-TO a partir do desenvolvimento do “Projeto de Promoção da Saúde de Trabalhadores da Educação”, em conjunto com os docentes de escolas públicas estaduais do Tocantins, possibilitou uma primeira aproximação às condições de saúde e trabalho docente. Mais particularmente, este documento foca em elementos que, no nosso entendimento, podem levar os professores ao sofrimento e processos de adoecimento psíquico.

Acreditamos que a implementação deste Roteiro-Guia, após a sua efetiva validação, faz-se necessária nos serviços de saúde, bem como na condução do trabalho de perícia realizado pelas Juntas Médicas. O que, a nosso ver, vai ao encontro da Portaria GM 1.823/ 23 de agosto de 2012, que prevê, entre outras prerrogativas, no Art. 14., Seção II, que cabe ao CEREST, no âmbito da RENAST:

I- Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência.

Assim como, no Capítulo V, Art. 17, VI, da Avaliação e do monitoramento, por parte do CEREST:

VI- A produção de protocolos, de linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, de acordo com o níveis de organização da vigilância à saúde;

- VII- A capacitação dos profissionais de saúde, visando à implementação de protocolos e das linhas guias e das linhas de cuidado em saúde do trabalhador.

Apesar desta proposta de um Roteiro-Guia não ter o propósito de substituir análises situadas dos contextos específicos de trabalho, e menos ainda de esgotar o olhar ou a reflexão sobre o tema, esboça pistas iniciais de um compromisso: a busca por impulsionar a criação de um instrumento específico de análise sobre as relações entre saúde mental e trabalho docente. A ideia primordial é que tal instrumento contribua para subsidiar cada vez mais as ações do SUS. Não apenas as ações desenvolvidas nos serviços especializados e de referência, como é o caso dos CEREST's, mas também àquelas realizadas pelos profissionais dos serviços de saúde da rede básica mais ampla. Apresenta-se, portanto, como uma proposta de ponto de partida para subsidiar a escuta, as investigações, diagnósticos e encaminhamentos envolvendo a saúde mental dos professores.

## Referências Bibliográficas

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

ALDERSON, M. **La psychodynamique du travail**: objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques. Santé mentale au Québec, Érudit, Canadá, v.29, n.1, p.243-260, 2004.

ALMEIDA, L. (2010). **Afastamentos por transtornos psiquiátricos em servidores públicos estaduais do Tocantins entre 2006 e 2008**. Brasília: Universidade de Brasília.

ALMEIDA, U. R., HECKERT, A. C.; BARROS DE BARROS, M. Nas trilhas da atividade: análise da relação saúde-trabalho de uma professora de educação Física. **Trabalho, Educação e Saúde**, 9, 245-263, 2011.

ALMEIDA, M. R. de; NEVES, M. Y.; SANTOS, F. A. dos Implicações das políticas educacionais nas vivências subjetivas de professoras de escolas públicas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 16, n. 2, p. 241-257, 2013.

AMADOR, F. SANTORUM, K.; CUNHA, S. C. e BRAUM, S. Por um programa preventivo em saúde mental do trabalhador na Brigada Militar. **Psicol. Cienc. Prof.** vol. 22, n. 3, Brasília Set. 2002.

ANDRETA, R. L.; ANDRETA, B. L.; GOMES, J. I. A. G. Aspectos psicológicos do assédio moral nas organizações. In: **Interfaces no Fazer Psicológico**: violência e família, 4, 2011, Santa Maria. Anais. Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, 2011.

ARAÚJO, T. M. de; REIS, E. J. F. B. dos; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. Docência e exaustão emocional. **Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr. 2006

ARENDT, H. **A condição humana**. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ATHAYDE, M. Saúde 'Mental' e Trabalho: questões para discussão no campo da saúde do trabalhador. In: MINAYO GOMEZ, C. (org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

\_\_\_\_\_. **Cad. Saúde Pública** vol.21 no.3 Rio de Janeiro May/June 2004.

\_\_\_\_\_; BRITO, J. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Trabalho, Educação e Saúde**, 1 (2), p. 239-265, 2003.

BAIERLE, T. C.; MERLO, A. R. C. Saúde Mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n. 1, pp. 69-81, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARROS DE BARROS, M. E.; HECKERT, A. L. C. As mov. por escola e saúde: o conceito de atividade como operador de análise. In: **Anais da Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação**, 29. Anped, Caxambu, 2006.

\_\_\_\_\_. LOUZADA, A. P. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade? **Revista de Psicologia da USP**, São Paulo, out/dez, 18 (4), 13-34, 2007.

BARROS, M. E.; ZORZAL, D. C.; ALMEIDA, F. S. de; IGLESIAS, R. Z.; ABREU, V. G. V. de. Saúde e Trabalho Docente: a escola como produtora de novas formas de vida. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5 n. 1, p. 103-123, 2007.

BASSANI, J. C. Trabalho e reconhecimento: análise das condições de trabalho e reconhecimento na Clínica Odontológica "X", em Porto Alegre, em 2009. **Conversas e controvérsias**, Porto Alegre, v.1, n.1, p. 40-56. 2010.

BERNARDO, M. H.; GARBIN, A. de C. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, ed. 123, p.103-117, jan./jun. 2011.

BINDER, M. C. P., ALMEIDA, I. M., MONTEAU, M. **Árvore de causas Método de investigação e análise de acidentes de trabalho**. São Paulo, Publisher Brasil Editora, 2000.

BORGES, L. H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários**. 195 f Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, 1999.

BRANDT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A temática do sofrimento nos estudos sobre trabalho e saúde. In: MINAYO GOMEZ, C. (org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

BRASIL. **Lei n. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 182, 20 set. 1990. Seção 1. P. 18055-18059.

\_\_\_\_\_. **Portaria MS n. 3.120**, de 1º de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 124, 2 jul. 1998. Seção 1. P. 36-38.

\_\_\_\_\_. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Editora MS, 2001.

\_\_\_\_\_. **Portaria MS n. 777**, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador na rede de serviços sentinela específica, no sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 81,29 abril 2004. Seção 1. P. 37-38.

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS n. 2.472**, de 31 de agosto de 2010. Define terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 168, 1º set. 2010. Seção 1. P. 50-51.

BRITO, J. Saúde do Trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Ed). **Labirintos do trabalho**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. P. 91-144.

BRITO, J. et al. **Relatório de Atividades do Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas**. Rio de Janeiro, João Pessoa: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Fundo de Igualdade de Gênero (FIG), Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (CIDA), 2001.

\_\_\_\_\_. Trabalho Prescrito. Trabalho Real. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Ed). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

\_\_\_\_\_; ATHAYDE, M.; NEVES, M. Y. (orgs.) **Programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas**: caderno de método e procedimentos. João Pessoa: UFPB, 2003.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, Universitária, 1990.

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

CUNHA, Maria Isabel. Profissionalização docente: Contradições e perspectivas. IN: VEIGA, I. P. A. CUNHA, M. I. (orgs). **Desmistificando a profissionalização do magistério**. Campinas – São Paulo, Papirus, 1999.

DANIELLOU, F. Introdução - questões epistemológicas acerca da ergonomia. In: DANIELLOU, F. (Coord.). **A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004. p. 1-18.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

\_\_\_\_\_. **Conferências Brasileiras, Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap: EAESPFGV, 1999.

\_\_\_\_\_. **O fator humano**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas. 1997.

\_\_\_\_\_. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

\_\_\_\_\_. **Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Selma Lancman & Laerte I. Sznelman (organizadores). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2008. 396 pp.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. Dejours (org.), **Psicopatologia do Trabalho**. (pp. 119-143). São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. Itinéraire Théorique en Psychopathologie du Travail. Paris: **Revue Prevenir**, 20, 1º semestre, 1990.

DELCOR, N. **Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de vitória da conquista**, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Pública, 20(1), 187-196, 2004.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

DIAS, E. C.; S GASPARINI, S.; BARRETO, S.; ASSUNÇÃO, A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, v. 31, 189-199, 2005.

DIAS, E. C. SILVA, T. L.; CHIAVEGATTO, C. V.; REIS, J. C.; CAMPOS, A. S. Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: MINAYO GOMEZ, C. (org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

DUTRA, R. de M. **Prazer-sofrimento e saúde no trabalho com automação: estudo com operadores e empresas japonesas no pólo-industrial de Manaus** [Tese de doutorado] Universidade Federal do Pará, 2008.

FERREIRA, S.; JARDIM, S. **A danação do trabalho**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1997.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A produtividade da escola improdutiva: um (re)exame das relação entre educação e estrutura econômico social capitalista**. São Paulo: Cortez, 1984.

IORE, M. O professor está doente? Refletindo sobre a dimensão política do sofrimento docente. **XV Encontro da ENABRAPSO**. Maceió, 2010.

GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. In: MENDES, A. M.. et. al. **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, L; BRITO, J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, RJ, ANO 6, N.1, 1º SEMESTRE DE 2006.

GOMEZ, E. M; SANTOS, M. N. da C. **A construção da Saúde do Trabalhador na rede SUS no Tocantins**. Artigo (Pós graduação em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana) FIOCRUZ/ENSP/EAD, 2008.

GOMEZ, M. C.; LACAZ, A. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 797-807, 2005.

\_\_\_\_\_; BARROS DE BARROS, M. E. Saúde, trabalho e processos de subjetivação nas escolas. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, porto Alegre, 2002.

GUARIDO, R. L. **“O que não tem remédio, remediado está.” Medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação**. Dissertação de mestrado/Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2008.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

HAZAN, E. M. F. A falta de estabilidade no emprego e o desemprego como fatores de risco para a saúde mental do trabalhador. In: **Saúde mental no trabalho: coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás** /coordenação geral, Januário Justino Ferreira ; Goiânia : Cir Gráfica, 2013.

HIRATA, H.; HUMPREY, J. Trabalhadores desempregados: trajetórias de operárias e operários industriais no Brasil. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 4, 11, out., 1989.

HYPÓLITO, A. M. **Processo de trabalho na escola: algumas categorias para análise**. Teoria e Educação, 4: 3-21, 1997

JACQUES, M. da G. C. Abordagens Teórico-Metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan/jun. 2003.

\_\_\_\_\_. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, 112-119, 2007.

JARDIM, S. R. **Perícia, trabalho e doença mental**. 3. ed. Ampl. Caderno do IPVB, n. 2, 1997.

JARDIM, S. R.; RAMOS, A.; GLINA, D. M. R. Diagnóstico e Nexos com o Trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (orgs). **Saúde Mental no Trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010.

KUENZER, A. Z.; CALDAS, A. R. Trabalho Docente: Comprometimento e Desistência. 2007. Disponível em [http://www.ppge.ufpr.br/teses/D07\\_caldas.pdf](http://www.ppge.ufpr.br/teses/D07_caldas.pdf). Acesso em 18 de fevereiro de 2014.

JORNAL O GIRASSOL, ANO 15, edição 370, 18 à 28 de março de 2014, pag 3; Palmas, 2014.

LACAZ, F. A. **Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. Campinas: UNICAMP, 1996.

\_\_\_\_\_. Sobre a necessidade de revisão do modelo de atenção à saúde dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** 5(supl): 489-490, 2000.

\_\_\_\_\_. O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2014.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde; trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEÃO, L, H, C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. In: VASCONCELLOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B de (orgs). **Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória**. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

LOPES, A.; PONTES, É. Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 13, 275-281, 2009.

LEOPOLDINO, J. M. **Notificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho: percepção dos profissionais de saúde em Unidade Sentinela de Palmas/TO**. 2012. 99f. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins, Palmas-TO, 2012.

MACHADO, J. H. Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador. In: MINAYO GOMEZ, C. (org.) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

MARCONDES, F. D. M. Apontamentos teóricos e técnicos para a investigação da relação entre agravos à saúde mental e trabalho. In: MARCONDES, F. D. M (org). **Saúde e Trabalho – Renast Amazônia**. São Paulo: Plena Editorial , 2008.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, p. 341-349, 1991.

MENDES. A. M.; MORRONE, C. F. Vivências de prazer: sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica: IN: MENDES, A. M., BORGES, FERREIRA, M. C. **Trabalho em transição, Saúde em risco**. (pp. 27-42). Brasília: UNB, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_.; Sanches, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública** 9(3):239-262, 1993.

MINAYO-GOMEZ, C.; BARROS DE BARROS, M. Saúde, trabalho e processos de subjetivação nas escolas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, V. 15, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, p. 21-32, 1997.

NEVES, M. R. **Trabalho docente e saúde mental: a dor e a delícia de ser (tornar-se) professora**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

NEVES, M. Y.; SELLIGMANN, E.; ATHAYDE, M. Saúde mental e trabalho: um campo de estudo em construção. In: A. ARAÚJO; M. ALBERTO; M. Y. NEVES; M. ATHAYDE, **Cenários do Trabalho** (pp. 19-49). Rio de Janeiro: DP&A editora, 2004.

\_\_\_\_\_.; SELIGMANN-SILVA, E. A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 6 (1), 19-49, 2006.

NORONHA, M.; ASSUNÇÃO, A.; OLIVEIRA, D. O sofrimento no trabalho docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, 65-85, 2008.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 1986.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem Teórico-Prática**. Campinas: Papyrus, 1997.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, 36 (123): 118-127, 2011.

PATTO, M. H. S. A. Q. **A produção do fracasso escolar**: historias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

PEREZ, K. V. “**Tu trabalha também ou só dá aula?**”: **Uma reflexão sobre o trabalho de docentes universitários** acessado em 23 de março de 2014 <http://ulbra-to.br/encena/2014/01/09/Tu-trabalha-tambem-ou-so-da-aula-Uma-reflexao-sobre-o-trabalho-de-docentes-universitarios>, 2013.

PORTAL DA SAÚDE, Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24565](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24565). Acesso em: 25 mai. 2014.

Reis & Cols. Docência e Exaustão Emocional. **Educação e Sociedade**, v. 27, 229-253, 2006.

RIVIERE, H. P. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

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

SANTANA V. S.; SILVA J. M. Os 20 anos da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: **BRASIL. 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análises de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. P. 175-204.

SANTOS, G. B. Os professores e seus mecanismos de fuga e enfrentamento. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 285-304, jul./out. 2009.

SANTOS, A. P. L.; LACAZ, F. A. C.. Saúde do Trabalhador: contexto, estratégias e desafios. In: MINAYO GOMEZ, C. (org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

SANTORUM, Katia. **Pelas fendas do trabalho vivo: textos, contextos e atos na atividade de vigilância em saúde do trabalhador**. Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006. 170 p.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde Mental e Trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, out./dez.2005.

SATO, L.; **Abordagem psicossocial do trabalho penoso**: estudo de caso de motoristas de ônibus urbano. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 1991.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 65, dez. 1998.

SCHWARTZ, Y. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. In: BIDET, J; TEXIER, J. (Org.). **La crise du travail**. Paris: PUF, 1995.

SCHWARTZ, YVES. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J. & ALVAREZ, D. (Orgs.) **Labirintos do Trabalho**. Interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

\_\_\_\_\_. Trabalho e uso de si. **Pro-posições**, 1, 5 (32), p. 34-50, 2000.

\_\_\_\_\_. **Trabalho e Saúde**: construindo outros modos de gestão. Mesa redonda no Congresso da ABRASCO, Florianópolis, 2005.

\_\_\_\_\_; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia**. 2 ed. Eduff. Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro, Cortez/UFRJ, 1994.

\_\_\_\_\_. Psicopatologia no Trabalho: Aspectos contemporâneos. (In) Mendes, R. (org), **Patologia do Trabalho**, ed. Atheneu, 2003.

SILVA, M. C. dos S. Q.; MENDES, A. M. A prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 6(2), 195-207, 2012.

SOUZA, C. A. V. de; MACHADO, J. M. H. Ministério da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. In: CHAGAS, A. M. R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. (orgs.). **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil**: Aspectos Institucionais, Sistemas de Informação e Indicadores. Brasil: IPEA, 2011.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Sofrimento no trabalho e possibilidades de saúde e realização: Psicodinâmica do Reconhecimento em enfermagem. In: MENDES, A. M.. et.al. **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho**: temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2011.

VASCONCELLOS, L. C. F. Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In: VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B de. (orgs.). **Saúde, Trabalho e Direito**: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

VASCONCELOS, L. C. F. **Saúde, trabalho e desenvolvimento sustentável**: apontamentos para uma política de estado. 198 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Escola Nacional de Saúde Pública, 2007.

WISNER, A. Questões epistemológicas em ergonomia e em análise do trabalho. In: Daniellou, F. (Org.). **A ergonomia em busca de seus princípios**: debates epistemológicos. São Paulo: Edgard Blücher, 2004

## ANEXO 1

### **PISTAS DE UM ROTEIRO BÁSICO DE INVESTIGAÇÃO DOS AGRAVOS À SAÚDE MENTAL RELACIONADOS AO TRABALHO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS**

Este Roteiro-Guia não tem o propósito de substituir análises situadas dos contextos específicos de trabalho, mas esboça pistas iniciais de um compromisso: a busca por impulsionar a criação de um instrumento específico de análise sobre as relações entre saúde mental e trabalho docente. A ideia primordial é que tal instrumento contribua para subsidiar cada vez mais as ações do SUS. Não apenas as ações desenvolvidas nos serviços especializados e de referência, como é o caso dos CEREST's, mas também àquelas realizadas pelos profissionais dos serviços de saúde da rede básica mais ampla. Apresenta-se, portanto, como uma proposta de ponto de partida para subsidiar a escuta, as investigações, diagnósticos e encaminhamentos envolvendo a saúde mental dos professores.

#### **I. CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO DOCENTE**

##### **Conteúdo do trabalho:**

- ( ) exigência de atenção concentrada e difusa ao mesmo tempo e por períodos prolongados;
- ( ) exigência de domínio de temas diferentes e em constante mudança;
- ( ) responsabilidade simultânea por turmas com grande número de alunos e por alunos que necessitam cuidados especiais;
- ( ) preocupação em manter alto índice de aprovação nas turmas; cumprimento de metas;
- ( ) necessidade de tomada de decisões e resolução de problemas imprevistos;
- ( ) necessidade de realizar operações matemáticas em períodos sucessivos, sob uma certa pressão de tempo;

( ) acúmulo de responsabilidade e de tarefas; responsabilidade pela educação integral dos alunos, cujo envolvimento com a educação dos alunos ultrapassa o previsto nos conteúdos curriculares.

**Jornada de trabalho:**

( ) sobrecarga de trabalho;

( ) ritmo intenso de trabalho;

( ) realização de horas extras, sua frequência e média de duração\_\_\_\_\_

( ) trabalho em turnos alternados; pausas insuficientes (entre diferentes atividades e para idas ao banheiro, almoço e descanso) e folgas;

( ) insuficiência de espaços para trocas / planejamento das atividades; número de horas de trabalho necessárias para a realização do trabalho após o encerramento oficial do expediente;

( ) necessidade de dedicação a mais de um local de trabalho.

**II. RISCOS NO/DO TRABALHO DOCENTE**

Especificar ( ) físicos ( ) químicos ( ) biológicos ( ) ergonômicos

( ) psicossociais ( ) de acidentes

( ) Salas inadequadas:

( ) ruídos

( ) altas temperaturas

( ) iluminação

( ) uso do giz;

( ) número elevado de alunos por turma

( ) uso intensivo (e inadequado) da voz

( ) exigências posturais

( ) exigência de atenção concentrada e difusa ao mesmo tempo e por períodos prolongados;

- ( ) exigência de domínio de temas diferentes e em constante mudança
- ( ) jornada de trabalho excessiva; ( ) pausas insuficientes
- ( ) não reconhecimento do trabalho;
- ( ) assédio/violência moral
- ( ) relações interpessoais conflituosas – especificar ( ) chefia ( ) colegas ( ) alunos ( ) familiares ( ) comunidade
- ( ) uso de instrumentos de avaliação e controle sobre o trabalho;
- ( ) medo de sanções e ameaça de desemprego
- ( ) premiações condicionais ( ) competitividade exacerbada
- ( ) desinteresse dos alunos e pais.

### **III. INDICADORES DE SOFRIMENTO A SEREM INVESTIGADOS**

Ansiedade; medo; choro/tristeza; insônia ou sono exacerbado; mudanças bruscas de apetite; sensação de intolerância, irritação, frustração e agressividade; perda do controle emocional; falta de paciência; sentimento de desvalorização; sentimento de ser incompreendido; sentimento de ser perseguido; sentimento de desânimo, vazio, desamparo e solidão; sensação de desistência.

---

---

---

---

---

---

---

---

### **IV. INDICADORES DE ADOECIMENTO A SEREM INVESTIGADOS**

Ataques de angústia, cansaço e fadiga (sintoma desqualificado pela sua banalização); depressão; pânico; palpitações; sudorese; alterações psicossensoriais; nervosismo; e sintomas de natureza psicossomática (dores de cabeça, gastrite, distúrbios digestivos, problemas de pele de caráter emocional, insônia, e hipertensão).

---

---

---

---

---

---

## **V. ETAPA FINAL**

**Devolutiva:** Entrega de relatório clínico com diagnóstico, plano de tratamento e contrato ou encaminhamentos necessários.

- |  |         |         |
|--|---------|---------|
| Há suspeita denexo com o trabalho      | ( ) sim | ( ) não |
| Necessidade de afastamento do trabalho | ( ) sim | ( ) não |
| Foi realizada notificação no SINAM     | ( ) sim | ( ) não |
| Necessidade de encaminhamento          | ( ) sim | ( ) não |

Em caso positivo, indicar para qual local foi encaminhado\_\_\_\_\_



Governo do  
**TOCANTINS**  
O Estado da Livre Iniciativa  
e da Justiça Social

SECRETARIA D.  
SAÚDE  
www.saude.to.gov.

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro para os devidos fins que a servidora **Lorena de Sales Mercucci Freire** matricula n. 831065/1, coordenou o Projeto de Saúde do Trabalhador da Educação do Tocantins, no período de 2007 a 2011, estando autorizada a utilizar todos os dados gerados, para fins de análise, estudo e divulgação, por meio do Mestrado Profissional de Vigilância em Saúde do Trabalhador/ENSP/FIOCRUZ.

Palmas, 20 de fevereiro/2014

Atenciosamente,



**SALETE TERESINHA RAUBER KLEIN**

**Assessora Executiva Para Vigilância em Saúde do Trabalhador**



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Processo Administrativo nº 2009/2700/002182

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 026/2009  
SEDUC /SECAD/SESAU /ASSEED E SINTET

**ENTES SIGNATÁRIOS:** *Secretaria da Educação e Cultura*, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.053.083/0001-08, com sede na Praça dos Girassóis s/nº, Esplanada das Secretarias, neste ato representada por sua Excelentíssima Secretária a Senhora **Maria Auxiliadora Seabra Rezende**, brasileira, casada, portadora da C.I. RG Civil nº 1510294-5894441-SSP/GO e inscrita no CPF/MF sob o nº 431969.261-68, residente e domiciliada em Palmas-TO, nomeada pelo Ato nº 2.883-NM, de 15 de agosto de 2008, residente e domiciliada nesta Capital.

*Secretaria de Estado da Administração*, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.894.022/0001-36, com sede na Praça dos Girassóis s/nº, Esplanada das Secretarias, neste ato representada pela Excelentíssima Secretário a Senhora **Sandra Cristina Gondim**, portadora da RG Civil nº 1.118.884/TO e inscrita no CPF/MF sob o nº 425.010.591-15, nomeado pelo Ato nº 2.880-NM, de 15 de agosto de 2008.

*Secretaria de Estado da Saúde*, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 25.053.117/0001-64, com sede na AV. NS 01, Praça dos Girassóis s/nº, Plano Diretor Sul, neste ato representada pelo Excelentíssimo Senhor **Eugênio Pacceli de Freitas Coelho**, brasileiro, portador da C.I. RG Civil nº 1.145.110 SSP/GO, e inscrito no CPF/MF sob o nº 247.351.081-49, nomeado pelo Ato nº 2.894-NM, de 15 de agosto de 2008.

*Associação dos Servidores da Educação*, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.908.733/0001-17, com sede na 103 Sul, AV LOE 01 Nº 74 Anexoll, neste ato representada pelo Senhor **Mariserge Silva de Moura**, brasileiro, portador da C.I. RG Civil nº 1628611 SSP/MA, e inscrita no CPF/MF sob o nº 467.200.143-15.

*Sindicato dos Trabalhadores em Educação no Estado do Tocantins*, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.875.564/0001-66, com sede na Arne 14 QD IL LT 32, neste ato representada pelo Senhor **José Roque Rodrigues Santiago**, brasileiro, portador da C.I. RG Civil nº 305.423 SSP/TO, e inscrita no CPF/MF sob o nº 233.278.551-51.

têm entre si, como justo, firme e acordado o presente **Termo de Cooperação Técnica**, que reduzem a termo conforme as cláusulas e condições adiante expostas:



*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*