

FACULDADE UNINA
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

BRENDA MOREIRA FIEL

DOENÇAS LABORAIS EM PROFESSORES

CURITIBA – PR

2020

BRENDA MOREIRA FIEL

DOENÇAS LABORAIS EM PROFESSORES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade Unina como requisitos para obtenção do título de graduação.

Orientadora: Prof.^a Mestre Santana Célia Bordini.

CURITIBA – PR

2020

FACULDADE UNINA**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos 24 de Junho de 2020, reuniu-se a banca para a defesa do trabalho de conclusão de curso de Pedagogia, da acadêmica: Brenda Moreira Fiel intitulada: Doenças Laborais em Professores. A banca examinadora, sob a presidência do Prof. Santana Célia Bordini. A banca foi constituída pela/o prof. Marcus Quintanilha da Silva e pelo/a prof. Suzete Ferreira dos Santos. Após exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes que analisaram o trabalho e decidiram pela sua aprovação com a nota 100. Para constar foi lavrada a presente Ata que depois de lida e aprovada vai assinada pelos membros da banca.

Observações: _____

Profa. Mestre. Santana Célia Bordini

Doutor professor. Marcus Quintanilha da Silva

Profa. Suzete Ferreira dos Santos

Brenda Moreira Fiel

Curitiba ____ de _____ de 2020.

Primeiramente a Deus que me deu essa oportunidade e aos meus pais e amigos que me acompanharam e apoiaram ao longo desses quatro anos.

AGRADECIMENTOS.

A minha orientadora, Prof.^a Santina Célia Bordini, pelo acompanhamento, orientação, amizade e carinho.

Ao professor Marcus Quintanilha da Silva, por sua ajuda, recomendações e sugestões no trabalho.

A professora Yara de Rodrigues de La Iglesia por suas orientações e recomendação ao decorrer do trabalho.

A Faculdade Unina, seu corpo docente e colaboradores, que proporcionaram uma grande experiência de aprendizado durante o curso.

RESUMO

As doenças ocupacionais vêm fazendo parte do cotidiano de vários professores em todo o território nacional. Este trabalho apresenta uma revisão bibliográfica que envolve a temática professor e saúde. Os objetivos desta revisão literária é associar as condições de trabalho, a valorização salarial/social e os altos índices de adoecimento da profissão docente. Além de problematizar a normalização do “professor doente”, pretende também alertar a sociedade sobre os riscos e prejuízos que professor enfermo pode causar à sociedade como um todo e mostrar como a falta de políticas públicas podem prejudicar o combate às enfermidades. Pretende-se também impulsionar a criação de campanhas em favor do combate às doenças laborais no ambiente escolar.

Palavras-chave: Professor, Doenças Ocupacionais, Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS

AMRT– Afecções Multifatoriais Relacionadas ao Trabalho

AMT– Associação de Medicina do Trabalho

APEOSP – Sindicato de Professores do Ensino Oficial de São Paulo

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEAST – Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador

CID – Classificação Internacional de Doenças

CPS – Comunidade de Saúde do Professor

DDM – Transtorno Depressivo Maior

DORT – Distúrbio Osteo Muscular Relacionado ao Trabalho

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

ISMABR – Internacional Stress Management Association no Brasil

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

LER – Lesões por Esforço Repetitivo

LTC – Lesão por Trauma Acumulativo

OCEDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ONU – Organização Mundial da Saúde

OSM – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruídos

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAS – Sistema de Atendimento à Saúde

SIPRON – Sindicato de Professores do Estado de São Paulo

SNC – Sistema Nervoso Central

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Transtorno de Ansiedade

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| CAPÍTULO 1 FATORES EXTERNOS QUE POTENCIALIZAM O SURGIMENTO DE DOENÇAS NO AMBIENTE ESCOLAR | 12 |
| 1.1 Desvalorização salarial. | 13 |
| 1.2 Formação Continuada. | 14 |
| 1.3 Desprestígio Profissional. | 17 |
| 1.4 Violência e educação | 18 |
| 1.5 Salas lotadas e infraestrutura decadente. | 20 |
| CAPÍTULO 2 DOENÇAS PSICOEMOCIONAIS QUE ATINGEM O PROFESSOR ... | 22 |
| 2.1 SÍNDROME DE BURNOUT | 22 |
| 2.1.1 Consequências da Síndrome de Burnout nos indivíduos, sociedade e nas organizações educacionais. | 24 |
| 2.1.2 Tratamentos e prevenção. | 26 |
| 2.2 DEPRESSÃO | 27 |
| 2.2.1 Sintomas e aspectos comprometidos com o desencadeamento da depressão. | 27 |
| 2.2.3 Depressão em professores | 29 |
| 2.2.4 Tratamentos e prevenções. | 30 |
| 2.2.5 Promoção da saúde do professor. | 30 |
| 2.3 TRANSTONO DE ANSIEDADE. | 31 |
| 2.3.1 Características da Ansiedade e variações. | 31 |
| 2.3.2 Ansiedade e a qualidade de vida. | 32 |
| 2.3.3 Docência e Ansiedade | 33 |
| 2.3.4 Tratamentos e prevenções | 34 |
| CAPÍTULO 3 DOENÇAS OSTEOMUSCULARES, AUDITIVAS E RELACIONADAS A VOZ | 35 |
| 3.1 Doenças osteomusculares e a população brasileira. | 35 |

| | |
|---|----|
| 3.2 LER e DORT. | 36 |
| 3.3 Doenças relacionadas à voz dos docentes. | 39 |
| 3.4 Problemas auditivos na docência devido a exposição de ruídos. | 41 |
| CAPÍTULO 4 POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS LABORAIS NOS DOCENTES E POLITICAS PÚBLICAS. | 43 |
| 4.1 Professores e o excesso de medicalização: um alerta. | 43 |
| 4.2 Estratégias individuais e coletivas. | 45 |
| 4.3 Políticas públicas. | 48 |
| 4.3.1 Políticas públicas e o retrocesso. | 51 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS. | 52 |
| BIBLIOGRAFIA. | 54 |

INTRODUÇÃO

As doenças laborais têm se tornado cada vez mais comuns entre professores que atuam na educação. As exigências constantes, prazos curtos, elaboração de aulas, dinâmica pedagógica, correção de provas e trabalhos são práticas rotineiras na vida do docente. As interferências que doenças ocupacionais causam, acabam alavancando uma série de problemas como os altos índices de exonerações, licenças médicas, faltas injustificadas e afastamentos (CARLOTTO,2011).

Este trabalho possui como objetivo geral alertar a todos sobre o aumento do número de caso de professores doentes devido as condições do sistema educacional. Os objetivos específicos são: Apresentar as laborais mais frequentes encontradas em professores que atuam na educação básica como: Síndrome de Burnout, Depressão, Transtorno de Ansiedade, doenças osteomusculares e doenças auditivas. Explicar como as condições de trabalho e a valorização do professor estão diretamente ligados a sua saúde. Mostrar como fatores externos potencializam o adoecimento do docente. Alertar e conscientizar os próprios profissionais da educação sobre os malefícios do abuso de medicamentos a curto e longo prazo, como o abuso de antidepressivos e remédios controlados. Problematizar a normalização do “professor doente”. Alertar a sociedade sobre os riscos e prejuízos que professor enfermo pode causar à sociedade. Mostrar como a falta de políticas públicas auxilia na pandemia de doença laborais em professores. Incentivar mobilizações e prevenções abertas a sociedade.

Para a composição da revisão deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico de livros/artigos científicos e dados comprobatórios.

CAPÍTULO 1 - FATORES EXTERNOS QUE POTENCIALIZAM O SURGIMENTO DE DOENÇAS NO AMBIENTE ESCOLAR.

As doenças laborais são enfermidades causadas pelo trabalho ou atribuídas a ele. No contexto escolar o número de professores adoecidos vem chamando a atenção das autoridades relacionadas à saúde. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (1984), a docência é dos ofícios que mais possuem fatores estressores. O professorado possui vários estressores psicossociais que conduzem à doenças psicossomáticas, osteomusculares e respiratória (CARLOTTO, 2011). Os principais fatores associados aos altos índices de indivíduos adoecidos estão associados às multitarefas, desvalorização e a precarização do sistema educacional.

De acordo com Faber (1991) entre as inúmeras demandas enfrentadas pelos professores, destaca-se a sobrecarga mental e a emocional. A função docente se caracteriza pela exigência de altos níveis de concentração, precisão e atenção diversificada. O papel do professor deixou de ser um mediador entre o conhecimento e o aluno e passou a corresponder a inúmeras tarefas administrativas, pedagógicas e relacionais (GASPARINI; BARRETO E ASSUNÇÃO, 2005).

Observa-se que os trabalhadores docentes se sentem obrigados a responder às novas exigências pedagógicas e administrativas, contudo, expressam sensação de insegurança e desamparo tanto do ponto de vista objetivo (faltam-lhes condições de trabalho adequadas) quanto do ponto de vista subjetivo. (OLIVEIRA, 2004, p.1131).

No Brasil há leis que asseguram as condições trabalhistas e a valorização profissional docente como a Constituição Federal de 1988 inciso no art. 206, determinando a valorização dos profissionais de ensino, garantindo, na forma de lei, planos de carreira para o magistério público, ou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº. 9.394/96), no seu art. 67, que reafirma os princípios constitucionais de ensino, destacando que os sistemas devem promover a valorização dos profissionais da educação.

Apesar da seguridade que essas leis proporcionam aos professores, não significa que eles não estejam a mercê do adoecimento devido as condições laborais. Vedovato e Monteiro (2008) afirmam que alguns estudos brasileiros evidenciam como as condições do trabalho afetam a vida do professor. Ao longo deste capítulo serão

elencados e discutidos alguns fatores externos que podem ser responsáveis pelo adoecimento do professor.

1.1 Desvalorização salarial.

Um dos princípios fundamentais da lei nº 93.94 de dezembro de 1994, artigo 2, declara que deve haver a valorização do profissional da educação escolar. Infelizmente no contexto atual, os docentes brasileiros vêm passando por vários tipos de descontentamentos e desvalorização profissional. As principais reclamações estão relacionadas aos baixos salários e ao déficit que há nas graduações e na formação continuada.

No Brasil, a desvalorização salarial do professor é evidente pois, nos últimos anos uma das maiores pautas discutidas e motivo de luta pelos sindicatos dos professores de todo o país é de origem salarial. Dados retirados do Ministério da Educação, mostram que atualmente o piso salarial dos profissionais da rede pública da educação básica em início de carreira foi reajustado em 12,84% para 2020, passando de R\$ 2.557,74 para R\$ 2.886,24 (BRASIL,2020). Infelizmente, ainda é realidade que muitos docentes necessitam trabalhar mais de um período para se sustentar. Isso acaba causando trabalho excessivo, sobrecarga física/emocional e descontentamento (PINHEIRO; SCHEID, 2017, p. 24).

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (BRASIL,2018) mostrou como o salário do professor no Brasil está abaixo da média em comparação a outros países que também fazem parte da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

No Brasil, o piso salarial é estabelecido por lei para os profissionais que lecionam em todas as etapas, do ensino fundamental ao médio. Em 2017, essa remuneração correspondia a 14.000 dólares, em comparação aos 30.000 dólares em média nos países OCDE para os docentes de cada uma dessas etapas educacionais. (BRASIL, 2018, p.6).

Ou seja, dos países-membros da OCDE, o Brasil se encontra em penúltimo lugar com relação a remuneração salarial docente, estando apenas acima da Indonésia. Os professores brasileiros que atuam no ensino médio e fundamental recebem em média 13 mil dólares anuais, enquanto países como México e Chile recebem uma média de 15,5 mil e 17,7 mil dólares por ano (OECD,2015). Essas

informações e levantamentos desencorajam os docentes que já estão atuando na rede de educação e também aqueles que futuramente pensam em se tornarem educadores.

1.2 Formação Continuada.

No ano de 2013 o Censo apontou que existem 7.900 cursos de licenciatura em todo território nacional. E aproximadamente 200 mil alunos se graduaram na área de educação (BRASIL,2018). Porém, muitos desses cursos não conseguem proporcionar a realidade das salas aulas. Por isso há uma grande importância na formação continuada pois, ela auxilia os professores a saber lidar com essas diversidades e divergências que existem nas escolas pelo país.

A formação continuada é direito de todo profissional a serviço da educação e uma necessidade para a carreira docente. Sabemos que os conhecimentos adquiridos durante as licenciaturas e graduações não são o suficiente para atender as demandas que uma sala de aula necessita. Pesquisas, formação e estudos são de grande importância para a resignificação das práticas diárias. A Lei das Diretrizes e Bases nº. 9394 de 1996 no artigo 62 estabelece que a União, o Distrito Federal, os estados e municípios em regime de colaboração devem promover a formação inicial, a continuada e a capacitação dos profissionais do magistério. Ou seja, é um direito dos docentes ter acesso à formação continuada e é um dever da organização político administrativa da República Federativa do Brasil oferecer cursos e materiais para dar prosseguimento à formação profissional de professores ao longo de suas carreiras.

Para tornar efetivas as aprendizagens essenciais que estão previstas nos currículos da Educação Básica, os professores terão que desenvolver um conjunto de competências profissionais que os qualifiquem para uma docência sintonizada com as demandas educacionais de uma sociedade cada vez mais complexa, que exige continuar aprendendo e cujas características e desafios foram bem postulados na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU)^{1 33} com a qual nosso país se comprometeu. (BRASIL,2019 p.1).

O Plano Nacional da Educação (2014-2024)) aponta algumas metas relacionadas à formação docente. A meta 15 afirma que os Estados, a União e o Distrito Federal deverão garantir e elaborar a política nacional de formação dos profissionais da educação, assegurado que todos os professores da educação básica

possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam (BRASIL, 2014). A meta 16 aponta para a formação em nível de pós-graduação, declarando que 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica deverão possuir pós-graduação e garantindo a todos os profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino. Ou seja, até o ano de 2024, metade dos professores que hoje atuam na educação básica deverão possuir pós-graduação e formação continuada.

Segundo Saviani (2011) a formação inicial do docente é insatisfatória pois, ela acaba se divergindo por dois caminhos. De um lado a formação pedagógico-didática virá em decorrência do domínio dos conteúdos do conhecimento logicamente organizado, sendo adquirida na própria prática docente ou mediante mecanismos do tipo “treinamento em serviço”. E do outro, o modelo para o qual a formação de professores se esgota na cultura geral e no domínio específico dos conteúdos da área de conhecimento correspondente à disciplina que o professor irá lecionar. Ou seja, não cabe durante a graduação às universidades ensinarem os “modelos dos conteúdos culturais-cognitivos de formação de professores”, mas sim, proporcionar o preparo efetivo didático-pedagógico.

Entretanto, isso é um problema pois, se não cabe às graduações ensinar a lidar com as situações corriqueiras em salas de aulas a quem cabe ensiná-las aos docentes? Sobre esse assunto, Cavalli (1992) faz a seguinte afirmação:

Os professores estão, na sua esmagadora maioria, agudamente conscientes da inadequação da formação profissional recebida; eles se sentem jogados na água sem que ninguém esteja preocupado em ensiná-los a nadar. De um lado, eles julgam quase sempre suficiente a preparação disciplinar obtida, mas se sentem desguarnecidos na linha de frente do conhecimento dos problemas educativos, dos processos de aprendizagem na idade evolutiva, das metodologias didáticas gerais (programação curricular, avaliação etc.) e das metodologias didáticas específicas da matéria ensinada” (CAVALLI, 1992, p. 243).

Muitos professores não conseguem dar ressignificação às suas práticas didático-pedagógicas. Fernandes (2006) afirma que os professores são articuladores do conhecimento, que por meio de suas observações e reflexões diárias sobre suas práticas pedagógicas, eles se tornam capazes de recriar e reinventar o currículo.

Precisamos de professores capazes de reinventar e recriar o currículo. Professores capazes de compreender o ensino, as aprendizagens e a avaliação como construções sociais complexas, como processos decisivos na formação e na educação dos jovens. Professores que sejam portadores de uma nova profissionalidade, impulsionadora de outras formas de trabalhar e de estar em escolas mais autônomas e mais responsáveis (FERNANDES, 2006, p. 82).

Mas, há uma série de fatores que impossibilitam os docentes de possuírem uma ressignificação de seus conteúdos, por exemplo. Nos últimos anos o Brasil vem sofrendo com algumas crises econômicas. Governantes tiveram que fazer alguns ajustes orçamentários, reduzindo gastos e tomando novas medidas a serem aplicadas na educação. A política educacional vigente vem se guiando pelo seguinte vetor: redução de custos, conforme o princípio do máximo de resultados com o mínimo de dispêndio (investimento). (Saviani, 2011). Outros problemas descritos por esse autor são as perspectivas da formação continuada no cenário do Brasil atual apontando vários encargos como

a) Fragmentação e dispersão das iniciativas, justificadas pela chamada “diversificação de modelos de organização da Educação Superior”; b) descontinuidade das políticas educacionais; c) burocratismo da organização e funcionamento dos cursos no qual o formalismo do cumprimento das normas legais se impõe sobre o domínio dos conhecimentos necessários ao exercício da profissão docente; d) separação entre as instituições formativas e o funcionamento das escolas no âmbito dos sistemas de ensino; e) o paradoxo pedagógico expresso na contraposição entre teoria e prática, entre conteúdo e forma, entre conhecimento disciplinar e saber pedagógico didático f) jornada de trabalho precária e baixos salários (SAVIANI,2011, p. 8).

A importância da formação continuada tanto para o professor quanto para a qualidade da educação é de extrema necessidade pois, o educador que se sente despreparado para enfrentar uma sala na atualidade pode desenvolver um sentimento de frustração.

Esse processo de desvalorização reflete no saber e fazer do (a) professor (a) em que muitos encontram-se desanimados e até acomodados com a situação que envolve baixos salários, salas lotadas, carga horária extensa, multiplicidade de funções e papéis, problemas de saúde, entre outras questões. Diante disso, perguntamos: Como conseguir uma formação continuada com tantos problemas? (SILVA & OLIVEIRA, 2014, p.4)

“Como professor preciso me mover com clareza na minha prática. Preciso conhecer as diferentes dimensões que caracterizam a essência da prática, o que pode me tornar mais seguro no meu desempenho” (FREIRE, 2002, p.28).

1.3 Desprestígio Profissional.

Além do desapontamento salarial e da formação continuada, outro fator apontado pelos educadores é o desprestígio profissional que sentem perante a sociedade e até mesmo nos ambientes educacionais.

Segundo uma pesquisa realizada em nível mundial pela *The Varkey Foundation*,¹ de uma lista de 35 países, o Brasil é a nação que menos valoriza seus professores. Apenas 8% dos brasileiros entrevistados disse que a profissão de professor tem prestígio semelhante à de um médico. Esses dados trazem preocupação pois é o reflexo da sociedade atual brasileira. A desvalorização social da docência e sua conseqüente retração salarial são fenômenos centrais quando se propõe discutir esse ofício (CERICATO, 2016 p.6).

Segundo Nóvoa (1999) os professores devem assumir a tarefa de promover a valorização e de criar novas melhorias para seu estatuto sócio profissional. Em uma entrevista dada ao Instituto Ayrton Senna, Antônio Nóvoa (2017) declarou que “devem haver contribuições de diversas partes da sociedade, para a valorização da escola pública e dos professores diante de uma democracia na área da educação”. Ou seja, a classe docente deve lutar para possuir um maior “valor”!

Nóvoa (2019) afirma que a valorização docente só ocorrerá quando a profissão se tornar padronizada, ou seja, possuir uma identidade que não se permita sofrer uma corrosão provocada pelas políticas de ataque às instituições universitárias de formação de professores.

Não podemos permitir que a formação de professores seja redefinida por modelos praticistas que defendem o regresso a uma mera formação prática, no terreno, no chão da escola, junto de um professor mais experiente, corroendo assim as bases intelectuais, críticas, da profissão docente. Não podemos permitir a inércia das universidades, a sua indiferença em relação às licenciaturas, como se fosse possível formar um professor sem investirmos seriamente neste processo, sem estudarmos a área da educação, sem construirmos um conhecimento pedagógico, sem nos relacionarmos

¹ The Varkey Foundation é uma fundação de caridade global focada na melhoria dos padrões de educação para crianças carentes.

seriamente com os professores que já exercem a profissão (NOVOA, 2019, p.13).

Além da desvalorização social, muitos educadores se sentem inibidos a participarem dos processos pedagógicos, ou seja, muitos não fazem parte das escolhas dos materiais ou conteúdo que eles deverão lecionar. O artigo 13 da LDB (1996) afirma que “Os docentes incluir-se-ão de participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento do ensino e colaborar com atividades de articulação da escola com os famílias e comunidade” ou seja, muitas intuições de ensino estão indo contra a legislação causando omissão de direito dos professores. Essa omissão que os docentes sofrem, muitas vezes por parte do administrativo-pedagógico da escola, causa desconforto e sensação de incapacidade.

Uma pesquisa realizada na cidade de São Gonçalo – Rio de Janeiro no ano de 2006 através do método *Self Reported Questionnaire*² com 151 professores, da faixa etária de 30 e 49 anos, que trabalham na rede pública mostrou que que 5,8% dos professores se sentem como se fossem pessoas inúteis e, 3,6% se consideram sem préstimos (LYRA, *et al*, 2009). Essas declarações geram preocupação e acabam trazendo como muitos educadores se sentem em relação ao seu trabalho.

A valorização da profissão docente inclui, também, a atenção aos diversos aspectos da vida profissional e pessoal dos trabalhadores da educação como condição fundamental para um bom desempenho e para garantir seu direito a um trabalho que seja fonte de alegria e realização (ROBALINO, 2013, p. 317).

Os trabalhadores educacionais que estão plenamente contentes com seu ambiente de trabalho e possuem seus direitos assegurados e respeitados, apresentam melhores resultados de suas atividades, gerando menos exonerações, licenças médicas e atestados. Essa falta de reconhecimento da importância do educador é refletida na remuneração dos docentes e nos altos índices de violência dentro das escolas brasileiras. O desprestígio leva a problemas maiores.

² A *Self Reported Questionnaire* (SRF) é um estudo de autorrelato é um tipo de pesquisa, questionário ou pesquisa na qual os entrevistados leem a pergunta e selecionam uma resposta sozinhos, sem interferência.

1.4 Violência e educação

A violência sempre esteve presente no contexto histórico ao longo da evolução humana. Ela ocorre quando há divergência entre pessoas ou grupos e acabam gerando conflitos físicos, psicológicos ou sociais. A definição de violência para Organização Mundial de Saúde (2014), é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Para Day, *et al* (2003) violência pode ser definida como toda ação ou omissão que prejudique fisicamente ou psicologicamente a si ou o outro. Além de ser uma relação de poder que podem ocorrer dentro ou fora casa.

No Brasil, atual a violência se tornou algo corriqueiro pois, as mídias saturam a população com notícias e informações violentas. Angel Pino afirma que “O vírus da violência penetra nos poros do tecido social, ameaçando a saúde moral das instituições nacionais” (PINO, 2007, p.764). Essa afirmativa declara que os atos violentos não se limitam apenas a uma parte da sociedade, ela é refletida em outros contextos e o principal deles é a escola.

Contudo, independentemente das definições e abordagens adotadas, os autores alertam que a constante presença da violência no ambiente escolar coloca em xeque a função primordial da escola. Assim, de instituição encarregada de socializar as novas gerações, a escola passa a ser vista como o ambiente que concentra conflitos e práticas de violência, situação essa que “passa pela reconstrução da complexidade das relações sociais que estão presentes no espaço social da escola” (RUOTTI, ALVES, CUBAS, 2007, p.26).

A violência e a insegurança dentro das escolas brasileiras fazem parte da realidade dos professores. Uma pesquisa feita pela OCDE em 2014, apontou que 12,5% dos professores brasileiros sofrem algum tipo de agressão pelo menos uma vez por semana na escola, sendo que a média global é de 3,4% (FACCI,2019). Essa insegurança e um ambiente hostil de trabalho na educação acabam potencializando os pedidos de exoneração de muitos professores. Depoimentos de agressões verbais ou físicas se tornam cada vez mais comum no meio educacional. Porém a violência contra o professor não deve ser classificada apenas por essas duas formas. Há também a indisciplina, o desrespeito, o uso de drogas dentro das escolas, as gangues,

as situações vexatórias, as humilhações, entre outros, que também são conjecturas violentas.

A situação do professor também não é confortável em sala de aula, pois conforme descreve um aluno, *tem menino que enfrenta professor, ameaça riscar o carro*. São professores e funcionários das escolas privadas uma maior discriminação e falta de respeito por parte dos alunos. Segundo descreve um inspetor: *Eles aqui não respeitam ninguém. Os alunos fazem o que querem, o que entendem, até os professores tem medo de agir*. (ABRAMOVAY; RUA, 2003, p. 177).

A sensação de medo e ameaças constantes acabam gerando no cérebro humano uma pressão e a necessidade de se manter alerta e ativo o tempo todo causando estresses ou até mesmo o desenvolvimento da Síndrome do Pânico.

No SNC, neurônios que sintetizam noradrenalina estão situados nas regiões bulbar e pontina, sendo que o grupo mais importante se situa no *locus ceruleus*. As células do locus ceruleus, quando ativadas por estímulos estressantes, ameaçadores, produzem uma reação comportamental cardiovascular característica de medo. Acredita-se que o locus ceruleus funcione como um “sistema de alarme”, ou seja, exerce a função de atenção, monitorando continuamente o ambiente e preparando o organismo para situações de emergência.^{6,7} De todos os transtornos de ansiedade, o transtorno do pânico e o estresse pós-traumático são os que apresentam evidências mais contundentes de uma anormalidade do sistema noradrenérgico. (MARGIS; PICON; COSNER; SILVEIRA, 2003, p. 68)

Além da violência no contexto escolar outro potencializado é a constante exigência e cobrança por parte da direção, colegas e pais/responsáveis dos alunos. Muitos professores na atualidade se sentem sobrecarregados, pelo pouco tempo que possuem, para preparar aulas, provas, corrigir trabalhos, buscar de aperfeiçoamento profissional, entre outras atividades.

Os professores apresentam os principais fatores de estresses: avaliações, tempo insuficiente para tarefas estabelecidas, preocupações diárias, (trabalho de casa, currículos, reuniões), responsabilidades extracurriculares, problemas com os pais que não se preocupam com a vida escolar dos filhos, e falta de tempo para estar com a família. Estresse apareceu como um forte e determinante de insatisfação e esta se mostrou fortemente associada aos problemas de saúde. (JUNIOR E LIPP, 2008 apud PINHIRO e SCHEID, 2017, p. 26)

Dejours (1994) aponta que as pressões cotidianas causam sentimentos de angústia, raiva, desgosto, sofrimento, desmotivação e cansaço, que apesar de serem de natureza psíquica podem acabar afetando o corpo humano a longo prazo, com

manifestações somáticas causando a elevação da pressão arterial, acidente vascular cerebral, síndrome do pânico, tremores e sudorese (PINHEIRO; SHEID, 2017, p.27).

1.5 Salas lotadas e infraestrutura decadente.

Atualmente várias regiões brasileiras vem sofrendo com a falta de infraestrutura nas escolas e a superlotação nas turmas. O excesso de pessoas em um ambiente fechado pode causar inquietação, exposição perigosa a microrganismos causadores de doenças e o aumento de ruídos. Tudo isso pode gerar stress tanto por parte dos professores quanto para os alunos. Sanar dúvidas, chamar atenção, lecionar conteúdos, satisfazer a curiosidade e atrair a atenção dos alunos, se tornam desafios muito difíceis de superar pois, excesso de alunos não combina com a qualidade que uma aula pode proporcionar. “A superlotação nas salas de aula interfere na qualidade do ensino nas escolas, pode-se dizer que a busca de respostas para esta pergunta trouxe à tona a existência de falhas que transcendem o direito à educação em si” (ALTRAN, 2019, p. 25).

Segundo Vygotsky, (1994) em sua teoria sobre as relações interpessoais, a humanidade necessita de interação para o seu pleno desenvolvimento pois, o ser humano é um sujeito social. Sendo assim o professor necessita interagir com os seus alunos de forma individual para que os mesmos venham a se desenvolver por completo, porém, em salas lotadas isso se torna difícil. Ainda sobre a influência que a infraestrutura escolar pode exercer na qualidade da educação, os “prédios e instalações adequados podem melhorar o desempenho dos alunos”. (SÁ e WERLE, 2017, p.4).

O Brasil vem sofrendo com a decadência das escolas com falta de infraestrutura ou falta de recursos e materiais dentro de sala de aula. O Censo escolar em 2017, divulgou que há falta de estrutura e saneamento básico nas escolas brasileiras por exemplo: no caso das escolas que oferecem ensino fundamental, apenas 41,6% contam com rede de esgoto, e 52,3% possuem apenas com fossa séptica. Em 6,1% delas, não há sistema de esgotamento sanitário (BRASIL,2018). As escolas devem ser consideradas ambientes de trabalho que necessitam de condições mínimas para que as tarefas sejam executadas, porém, não é incomum encontrar escolas, depredadas, em ruínas, ou com condições lastimáveis. A Lei de Diretrizes e Bases de

1996, afirma que é dever do Estado garantir padrões mínimos de qualidade de ensino e isso inclui a estrutura física e material de todas as escolas.

Segundo Marri e Racchumi (2012) a infraestrutura de ambiente educacional influencia o aprendizado dos alunos pois, o ambiente está ligado diretamente ao desenvolvimento e desempenho estudantil. E um país como o Brasil a variação que há de uma escola para a outra é grande pois, deve levar em conta os recursos, localização geográfica e a rede ao qual ela pertence.

CAPÍTULO 2 - DOENÇAS PSICOEMOCIONAIS QUE ATINGEM O PROFESSOR.

No primeiro capítulo observamos através de dados e revisões bibliográficas como os fatores externos afetam a saúde do professor. Neste segundo capítulo serão apresentadas as doenças psicoemocionais que ocorrem como consequências dos fatores externos. Serão expostas a Síndrome de Burnout, Depressão e o Transtorno de Ansiedade, sendo apontados problemas sociais e econômicos, interferência no ambiente educacional e na vida dos educadores, tratamentos e recomendações gerais, levantamento e dados de órgão públicos e de pesquisas.

2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

A palavra Burnout vem da língua inglesa que significa queimar por completo ou deixar de ter energia. E essa é exatamente a sensação que muitos indivíduos que possuem a síndrome descrevem-na. Se sentem cansados, tenso, desgastados fisicamente, emocionalmente e psicologicamente. Pesquisadores acreditam que essa síndrome é desenvolvida com o tempo, ou seja, quando há uma série de fatos e acontecimentos que podem potencializar o surgimento de Burnout nos trabalhadores (BRASIL, 2001). O uso do termo Burnout surgiu na década de 1970 nos Estados Unidos, especialmente entre os sujeitos que trabalhavam no âmbito dos serviços humanos e dos cuidados de saúde (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Depois ela foi mencionada na psicologia pelo psicanalista alemão/estadunidense Herbert J. Freudenberger que classificou e analisou os sintomas da síndrome e publicou em seu livro: *Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it.* (1980). Hoje a Classificação Internacional de Doenças (CID) incisa XII código Z73, apresenta a Síndrome de Burnout como exaustão vital que causa esgotamento

emocional, esvaziamento afetivo, diminuição do envolvimento pessoal e no trabalho, insensibilidade afastamento excessivo do público e despersonalização (CORBAL,2014).

A Organização Mundial de Saúde (OPAS,2019) afirma que está síndrome está diretamente ligada ao trabalho e que é resultado de um estresse crônico. Infelizmente, uma pesquisa realizada pela *International Stress Management Association no Brasil* (ISMA- BR) em 2017, apontou que os brasileiros estão em segundo lugar no ranking de população estressada, sendo que 30% da população apresenta sintomas de estresse. A docência é umas das profissões que mais possuem trabalhadores esgotados fisicamente e emocionalmente.

Estatísticas apresentadas pela Previdência Social apontam que entre os anos de 2008 e 2009 o número de afastamentos por doenças psicossomáticas por trabalhadores na população geral cresceu de forma preocupante. Passou de 12.818 para 13.478 em poucos meses. No ano de 2011 o número de auxílios-doença devido a transtornos mentais subiu para 12.337 casos, entre os transtornos mentais e comportamentais, as doenças que mais afastaram os trabalhadores em 2011 foram Episódios Depressivos, Outros Transtornos Ansiosos e Reações ao Estresse Grave e Transtornos de adaptação (BRASIL, 2012).

A síndrome de Burnout afeta principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros (BRASIL,2015). Apesar da síndrome afetar várias profissões, o foco deste trabalho é a profissão docente. No ano de 2018, a Associação Nova Escola, realizou uma pesquisa com mais de cinco mil educadores e constatou que 66% tiveram ou tem que se afastar do trabalho por questões de saúde. Sendo que dessa porcentagem, 63% sofrem de estresse crônico e dores de cabeça.

Burnout na educação é um fenômeno que vem crescendo como um complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. [...] Sua ocorrência em professores tem sido considerada um fenômeno psicossocial relevante, pois afeta não somente o professor, mas também o ambiente educacional, interferindo na obtenção dos objetivos pedagógicos. (CARLOTTO & SILVA, 2003, p.146).

Os professores, atualmente, não podem se dar ao luxo de ficarem cansados, desgastados ou emocionalmente vulneráveis. Eles sempre devem estar disponíveis para pais e alunos, não devem se fadigar pois, isso atrapalharia no rendimento escolar dos estudantes. Eles devem ser constantemente criativos e pacientes, sempre inovando e buscando alternativas de ensino-aprendizagem, ser instigantes e instigar a curiosidade nos alunos, saber lidar com todas as diversidades e realidades (CARLOTTO, 2002). Essa ideia de professor “super-herói” passa longe da realidade que muitos docentes vêm vivendo. Segundo Silva (2011) essa ideia leva ao estresse e ao esgotamento que, somados à acumulação de exigências sobre o professor, devido às transformações do seu trabalho profissional, desencadeiam a Síndrome de Burnout. Esse transtorno está se tornando cada vez mais comum entre os profissionais da educação e está causando preocupação aos sindicatos de professores e na sociedade.

Apesar de haver muitas semelhanças entre os sintomas da depressão, da ansiedade e da Síndrome de Burnout, seus CIDs possuem muitas diferenças como mostra a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) de 2018. (2018). A depressão é considerada uma doença psiquiátrica pois, possui um espectro neuropatológico crônico, sendo caracterizado pelo humor de tristeza profunda e constante (OPAS,2017). Já a ansiedade é considerada um transtorno, ou seja, é uma perturbação de ordem psicológica e/ou mental que causa incômodo na pessoa devido a falha de estimulação na região frontal do cérebro (OPAS,2018) caracterizada pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva. A síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico caracterizado pelo estado de tensão emocional e estresse provocados por condições de trabalho desgastantes. Professores e policiais estão entre as classes mais atingidas pela Síndrome de Burnout (VARELLA, 2018), que possui origem psicossocial, com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho que demandam muita competitividade ou responsabilidade (BRASIL,2019).

2.1.1 Consequências da Síndrome de Burnout nos indivíduos, sociedade e nas organizações educacionais.

Professores que desenvolvem Burnout, por muitas vezes, acabam tendo prejuízo no rendimento de seus trabalhos, tornando-se menos cuidadosos e pouco

entusiasmados com a prática docente. Não têm empatia pelos alunos e se tornam receosos com relação ao futuro. Sua relação com os estudantes e com os outros profissionais se torna hostil, distante e frustrada. (CARLOTTO, 2002).

Lembremos, uma vez mais, que nossa relação com os alunos é uma relação profissional um tanto especial. Nela, nossas próprias emoções e sentimentos desempenham um papel que não está presente em outras ocupações mais mecânicas ou burocráticas. E precisamente por isso se pensa, se escreve e se pesquisa sobre a relação professor-aluno e não sobre a relação secretária-computador ou sobre relação carpinteiro-serra elétrica. (MORALES, 1999, p. 105).

Burnout é considerada uma síndrome psicossocial pois, é causada por fatores externos, estressores e interpessoais de forma crônica ocorridos na situação de trabalho. (CALDI& UTIDA, 2014). O professor quando sofre com esse distúrbio psicossocial, deve procurar ajuda profissional o quanto antes pois, seu mau desempenho e frustração acaba afetando todos ao seu redor. Caldi e Utida (2014) afirma que as consequências da síndrome acabam atingindo a organização educacional, o indivíduo e a sociedade. As instituições possuem prejuízos financeiros e produtividade pois, os funcionários acometidos por Burnout acabam se afastando de suas funções e se tornam improdutivos assim, gerando uma maior rotatividade de trabalhadores.

Nos Estados Unidos, o estresse e problemas relacionados, como é o Burnout, provocam um custo calculado de mais de \$150 bilhões anualmente para as organizações (Donatelle e Hawkins, 1989). As implicações financeiras específicas do Burnout merecem ser avaliadas diante da insatisfação, absenteísmo, rotatividade e aposentadoria precoce causados pela síndrome (World Health Organization, 2003). (Apud, TRIGO; TENG; HALLAK; 2007, p.225).

A síndrome de Burnout afeta o indivíduo em suas relações sociais, saúde e bem-estar pois, pode gerar fadiga, cansaço físico e mental, alterações no apetite, insônia, falta de concentração, insegurança, negatividade, pessimismo, sentimento de incompetência, irritabilidade, isolamento social, dores musculares, pressão alta, problemas cardíacos e gastrointestinais (BRASIL,2019). Além da agressividade, pode causar também baixo desempenho sexual ou inibição de libido, imunodeficiência, distúrbios no sistema respiratório, queda de cabelos ou embranquecimento dos fios, ejaculação precoce ou impotência nos homens e alterações no ciclo menstrual nas

mulheres (CALDI, 2014). Além disso, afeta a sociedade de forma indireta pois, os indivíduos que possuem a síndrome se tornam distantes de seus familiares, filhos e cônjuges.

Além de sofrer com a síndrome muitos profissionais da educação dizem sofrer preconceitos pelos demais colegas de trabalho pois, muitos acham que é frescura ou má vontade. Os professores que são afetados com a Síndrome de Burnout alegam que muitas vezes são excluídos das conversações e interações causando maior desconforto no ambiente de trabalho.

A conscientização, a solidariedade e a união dos trabalhadores e de alguns setores da sociedade são alguns dos principais meios de enfrentamento dessa temática, segundo os entrevistados, já que o adoecimento ainda é visto, hegemonicamente, como fruto de propensões individuais e genéticas, e não decorrente da forma como o trabalho é organizado e vivenciado. (SILVA; BERNARDO; SOUZA, 2016, p. 10)

2.1.2 Tratamentos e prevenção.

O diagnóstico deve ser realizado por profissionais especialistas como psiquiatras e psicólogos que fazem uma análise clínica para identificar o problema e orientar os trabalhadores a procurarem a melhor forma de tratamento pois, os casos são muito variáveis (BRASIL,2019). Infelizmente na atualidade muitos indivíduos que possuem a síndrome não procuram ajuda médica, por não saberem ou não conseguirem identificar todos os sintomas. Para resolver essa situação, o Sistema Único de Saúde (SUS) criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma Política Nacional de Saúde Mental, que possui pontos de atendimento em vários estabelecimentos de ação social como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL,2013). Apesar de não ser uma forma de prevenção específica para a Síndrome de Burnout e voltada para classe docente, é válida toda forma de tratamento e ajuda.

Além da RAPS, os mecanismos de combate a essa Síndrome incluem o uso de antidepressivos e psicoterapia, além de o incentivo a prática de atividade física regular e exercícios de relaxamento que podem ajudar a controlar os sintomas. É aconselhável também as mudanças no estilo de vida dos pacientes e também nas condições de seus ambientes ocupacionais. A melhor forma de prevenir Burnout são

estratégicas que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Condutas saudáveis evitam o desenvolvimento da doença, assim como ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início (BRASIL,2019). O Ministério da Saúde aponta várias medidas de prevenção:

Defina pequenos objetivos na vida profissional e pessoal. Participe de atividades de lazer com amigos e familiares. Faça atividades que "fujam" à rotina diária, como passear, comer em restaurante ou ir ao cinema. Evite o contato com pessoas "negativas", especialmente aquelas que reclamam do trabalho ou dos outros. Converse com alguém de confiança sobre o que se está sentindo. Faça atividades físicas regulares. Pode ser academia, caminhada, corrida, bicicleta, remo, natação etc. Evite consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, porque só vai piorar a confusão mental. Não se automedique nem tome remédios sem prescrição médica. [...] Outra conduta muito recomendada para prevenir a Síndrome de Burnout é descansar adequadamente, com boa noite de sono (pelo menos 8h diárias). É fundamental manter o equilíbrio entre o trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas. (BRASIL,2019, p.3)

2.2 DEPRESSÃO

A depressão é uma doença psiquiátrica caracterizada com transtornos de humor que persiste em tristeza e melancolia. A tristeza é algo comum e necessário na vida humana, é uma resposta universal a situações de perda, derrota, insatisfação e desapontamento. Apesar da depressão apresentar diferentes sintomas nos indivíduos suas principais características são sensação de tristeza, autodesvalorização, sentimento de culpa, sentimento de perda irreversível, incapacidade de sentir prazer ou alegria, insônia, sonolência, cansaço excessivo e falta ou excesso de apetite (BRASIL,2019).

A ONU em 2015, declarou que havia cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com o transtorno depressivo e que existe um aumento de 15% no número de casos desde 2005. No Brasil, estima-se que 14,1 milhões de pessoas apresentem diagnóstico de transtornos ou sofrimentos mentais, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, do Ministério da Saúde. O levantamento também aponta que 7,6% dos brasileiros de 18 anos ou mais receberam diagnóstico de depressão por um profissional de saúde mental (BRASIL,2019).

Segundo o Ministério da Economia e a Secretaria do Trabalho (2017), a depressão e a ansiedade são as segundas maiores causas de adoecimento no trabalho, somando ambas resulta em 49% dos casos de afastamento. Apenas perdem para Lesões por

Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbio Osteo Muscular Relacionado ao Trabalho (DORT).

A Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda declara que a depressão está em 20º lugar das causas de afastamento de trabalhadores, sendo que no ano de 2016 foram 3.393 benefícios concedidos por causa de depressão. E segundo essa mesma secretaria, a tendência de trabalhadores com depressão é aumentar, o que poderá gerar mais prejuízos na economia e no sistema de saúde

2.2.1 Sintomas e aspectos comprometidos com o desencadeamento da depressão.

Os sintomas mais corriqueiros que podem identificar a depressão são a alteração de sono e do apetite, ansiedade, concentração reduzida, sentimento de tristeza, culpa, inutilidade ou desesperança, perda de energia ou desinteresse em atividades que antes proporcionam satisfação e prazer e pensamentos sobre autolesão e suicídio (ONU, 2017). Muitas pessoas têm todos os sintomas, físicos e psicológicos, mas a natureza exata da doença pode variar de uma pessoa para outra (PERON, *et al*,2004, p.45).

O humor depressivo pode agravar e desencadear outros quadros clínicos como o Transtorno Depressivo Maior (DDM). Pacientes que possuem esse transtorno tem episódios depressivos de longa duração, normalmente acima de dois anos (KAPLAN, *et al.*, 2000) e normalmente são considerados casos graves pois, os indivíduos se tornam incapazes de realizar atividade comuns como cuidar dos filhos ou levantarem da cama, às vezes são acometidos por sintomas psicóticos e melancolia. A causa exata é desconhecida, mas provavelmente envolver hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais (CORYELL, 2018).

Os pacientes podem parecer infelizes, com olhos lacrimejantes, testa enrugada, cantos da boca voltados para baixo, postura retraída, pouco contato visual, perda da expressão facial, pouco movimento corporal e mudanças no discurso (p. ex., voz suave, perda da prosódia, uso de palavras monossilábicas). A aparência pode ser confundida com doença de Parkinson. Em alguns pacientes, o humor deprimido é tão profundo que as lágrimas secam; eles relatam que ficam incapazes de sentir as emoções habituais e sentem que o mundo se tornou sem cor ou sem vida. (CORYELL,2018, p.1).

O Transtorno de Humor, normalmente é caracterizado por acometer o indivíduo por um curto período de tempo, porém, ocorre de forma cíclica e é caracterizado pela perda de senso de controle dos humores e do afeto, alterações nos níveis de atividade, linguagem e funções vegetativas (PERON, *et al*,2004).

2.2.2 Problemas econômicos e sociais ligados a depressão.

Segundo a ONU, a Depressão já é considerada a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo, gerando perdas anuais de 1 trilhão de dólares (ONU,2017) pois, torna os indivíduos muitas vezes, incapacitados para exercerem seus ofícios e atividades. Segundo a OMS (2012), a doença pode desencadear desempenho insuficiente no trabalho por causa de sintomas como falta de atenção, perda de memória e dificuldades de planejamento e tomada de decisões. (WAN & HUNTER, 2012). Além de antecipar aposentadorias, gerando custos ao governo, a depressão também é considerada uma das doenças mais caras para tratamento. Em 2013, ela já era considerada a segunda maior causa de invalidez em todo o mundo, além de contribuir para o aumento de suicídios (BROOKS,2013).

Além dos prejuízos financeiros, a depressão causa problemas sociais como o aumento de casos de suicídio, sofrimento por partes dos familiares, dependência química, incapacitação de trabalhar, divórcio e perda total ou parcial da capacidade de realizar atividades rotineiras (PERON; NEVES; BRANDÃO; VINCETINI, 2004). A Kehl (2016) afirma que consumismo e o estilo de vida atual, possui forte influência no surgimento da doença. Para essa autora, as ofertas excessivas de objetos, consumismo e constantes propagandas, criam a mensagem de um mundo ilusório e perfeito, porém, inexistente assim, gerando frustração.

2.2.3 Depressão em professores.

Os professores não estão imunes a depressão e outras doenças causadas pela tristeza persistente. Um estudo realizado pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (2017) mostrou que a docência está entre as dez profissões que mais possuem indivíduos depressivos. Muitas vezes os professores acabam esquecendo o motivo da escolha da sua profissão e perdem a paixão pela educação, pelo fato de serem constantemente criticados e cobrados.

O professor, em seu trabalho, enfrenta inúmeros desafios e assume grandes responsabilidades, constituindo uma das categorias profissionais mais sujeitas a apresentar sofrimento mental. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta a categoria docente como sendo a segunda a apresentar doenças ocupacionais. (TOSTES, 2018, p. 90).

A saúde mental dos professores vem sendo discutida cada vez mais por especialistas que estão preocupados com a saúde desses profissionais pois, eles acabam afetando diretamente a qualidade do sistema educacional. No ano de 2009, uma pesquisa realizada pelo Sindicato dos Professores na cidade de São Paulo mostrou que 20% dos docentes apresentavam sintomas ou eram diagnosticados com o transtorno de humor depressivo (COSTA; SILVA, 2019). Outra pesquisa realizada com professores da rede estadual de educação do Paraná (2015) com 1.201 professores entre 19 e 65 anos com ensino superior, apontou que eles sofrem mais com doenças mentais do que com as doenças osteomusculares. Dentre elas as mais citadas foram a ansiedade, depressão e o estresse, atingindo 29,73% dos entrevistados. A pesquisa revelou que 44% dos docentes que participaram, possuíam algum nível ou sintoma de depressão (ALBUQUERQUE; SILVA; TOSTES; PETTERLE, 2018). No Rio de Janeiro no ano de 2014, 1.200 professores da rede estadual foram licenciados devido a distúrbios depressivos ou por causa de outros transtornos mentais. Em 2014, 680 mil docentes tiraram licenças médicas. Sendo que 12,5% desses afastamentos eram por motivos psicológicos (NETO, 2015). Estes números vêm causando preocupação tanto para os próprios professores quanto para as autoridades públicas e da saúde.

Através destes dados e pesquisas, pode-se notar que está acontecendo uma epidemia de distúrbios depressivos nos ambientes educacionais. Porém, o questionamento que fica é: como lidar com esses profissionais que estão sofrendo de depressão e ainda atuam em sala de aula? E como evitar que essa epidemia de depressão continue se espalhando e atingindo novos profissionais?

2.2.4 Tratamentos e prevenções.

No Brasil existem algumas campanhas de valorização à vida e combate à depressão, com destaque ao outubro amarelo, uma campanha de conscientização sobre depressão e suicídio. O tratamento contra depressão normalmente são

medicamentais, conhecido como antidepressivos além dos tratamentos psicoterápicos, fototerápicos, psicoeducacionais e terapia comportamental (BRASIL,2020). Esses tratamentos podem ser realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou em ambulatórios especializados.

O Ministério da Saúde (2020) indica também que possuir um estilo de vida saudável ajuda a prevenir o surgimento da depressão: ter hábitos como a realização de atividades físicas regulares, dieta equilibrada, atividades de lazer e prazerosas, evitar o consumo de álcool e drogas, diminuição das doses diárias de cafeína, possuir um sono regular e não interromper tratamento sem orientação médica.

2.2.5 Promoção da saúde do professor.

O professor precisa de uma atenção especial para a promoção da sua saúde pois há necessidade da criação de políticas públicas voltadas diretamente a essa classe de trabalhadores. Com o que se vê atualmente é possível afirmar que o cenário parece decadente e desanimador para a profissão docente gerando transtornos psicológicos causados pelas patologias decorrentes dessa diversificação de fatores (TENAGLIA, 2018). Para Pereira (2015 apud, COSTA & SILVA, 2019) não existem políticas públicas ou apoio das próprias escolas para lidar com a depressão do professor, ficando a cargo do próprio docente enfrentar o problema individualmente gerando o sentimento de frustração e solidão.

Após analisarem o sofrimento de educadores nas cidades de Quebec no Canadá (MARANDA; VIVIERS; DESLAURIERS, 2014) e na cidade Ourém em Portugal (COELHO,2012), pesquisadores criaram estratégias defensivas empregadas por professores para prevenir a depressão e a ansiedade. Após as ações de promoção de saúde mental, notaram que houve aumento na competência emocional e melhoras estatisticamente significativas nos níveis relacionados à autoconsciência e à gestão de emoções.

O jornalista Alexandre Garcia (2013) afirma que o número altíssimo de licenças médicas de professores deveria ter servido, há muito tempo, de aviso para as autoridades da educação (TENAGLIA,2018). É um sinal de que muita coisa está errada.

2.3 TRANSTONO DE ANSIEDADE.

O transtorno de ansiedade é um sentimento de angústia e vazio desagradáveis que geram insegurança, medo e apreensão. Caracterizado por um desconforto e condições de alerta constantes. (CASTILHO, 2000). O CID 10 F41- Outros transtornos ansiosos, afirma que as primeiras características de uma pessoa com transtornos ansiosos são: irritação, fadiga, sintomas físicos, inquietação e tensão muscular. Podendo ter problemas de concentração e sono também (BRASIL, 2015).

2.3.1 Características da Ansiedade e variações.

Há variantes do transtorno, como ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome do pânico, fobia social e fobias específicas. O Transtorno de Ansiedade Generalizada ou TAG, é caracterizada como uma preocupação constante sobre diversas coisas da vida. Este estado aparece frequentemente e está acompanhada de alguns sintomas: irritabilidade, dificuldade em concentrar-se, inquietação, fadiga e humor deprimido (SCARPATO,2019).

O estresse pós-traumático ocorre quando o indivíduo é exposto a uma situação de risco ou que possa ameaçar sua vida ou de pessoas próximas, neste casos a pessoa reagiu com intenso medo, impotência ou horror, segundo os médicos há um grande problema em diagnosticar Transtorno de Episódio Pós Traumático em pacientes pois, relatar algum tipo de horror se torna uma barreira de comunicação (FIGUEIRA & MENDLOWICZ, 2003).

A Síndrome do Pânico é caracterizada pela ocorrência de frequentes e inesperados ataques de pânico. Normalmente as crises, consistem em períodos de intensa ansiedade e são acompanhados de alguns sintomas específicos como taquicardia, perda do foco visual, dificuldade de respirar, sensação de irrealdade, etc. (SCARPATO, 2019, p.1).

As fobias sociais ou também conhecidas como Ansiedades Sociais, são comuns para todas as pessoas afirma o doutor Marcio Bernik (2019). Porém, ela se torna um problema quando começa a afetar a vida dos indivíduos ressalta o médico. Considerada um transtorno psiquiátrico prevalente e debilitante. “Está associada com o aumento da prevalência de outras patologias psiquiátricas, incluindo depressão e dependência de álcool” (GOMES,2016, p.1).

A ansiedade é uma doença que normalmente é acompanhada de outros quadros clínicos como: depressões, psicoses, transtorno de desenvolvimento, transtorno hipercinético e entre outras doenças mentais. Além disso, o transtorno é mais propenso em surgir em pessoas com histórico familiar de doenças psicossomáticas (CASTILHO, 2000).

2.3.2 Ansiedade e a qualidade de vida.

Além de ser um sofrimento, a ansiedade acaba interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário do indivíduo. Segundo o Sistema Único de Saúde do estado de Santa Catarina (BRASIL,2015), pessoas com ansiedade sofrem prejuízos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes. Além de causar preocupações constantes e paranoias como; medo de adoecer, temer pela vida de seus familiares, receio de não conseguir cumprir compromissos ou de ter problemas no trabalho/financeiros.

Essas preocupações desnecessárias podem acabar agravando o quadro clínico, gerando novos problemas e sintomas como; nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tontura e desconforto epigástrico.

A Organização Mundial de Saúde (2017) divulgou o relatório sobre as doenças mentais que mais assolam o mundo na atualidade. Em segundo lugar no Ranking ficou o Transtorno de Ansiedade (TA), atingindo 3,4% da população mundial. No Brasil, o transtorno atinge 18.657.943 de pessoas totalizando 9,3% de brasileiros com TA.

2.3.3 Docência e Ansiedade

Uma pesquisa realizada pela Associação de Medicina do Trabalho-AMT (2017) divulgou as uma lista das dez profissões que mais causam depressão e ansiedade. E em sexto lugar se encontra à docência. Segundo a AMT (2017) essa profissão possui vários desafios pois, muitos professores trabalham em mais de uma escola, muitas vezes levam trabalho para casa, não possuem muitos recursos, pouco tempo e há pressão para ser excelente profissional.

Em 2019, o Sindicato de Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (APEOSPS), realizou uma pesquisa com diferentes professores. Essa análise de

dados apontou que 20% dos entrevistados possuíam TA, e outros 40% possuíam algum tipo de doença psicossomáticas causadas pelo trabalho. Em 2006, (GOMES& BRITTO) 30% dos professores, de uma determinada universidade federal, possuíam Transtorno de Ansiedade e de humor.

O Transtorno de Ansiedade vem destruindo a vida do educador. Para Begley (1998), o cansaço mental e o nervosismo são as respostas emocionais ao estresse referidas com mais frequência, ou seja, o TA é uma resposta do organismo para a pressão sofrida diariamente pelos educadores. Essas reações não apenas afetam o professor, mas também a qualidade final da educação. (BEAGLEY, 1998 apud REIS,2006). Desta forma, fica claro que a questão da saúde do professor necessita ser analisada sob um prisma que valorize as condições em que se desempenha à docência. (THIELE & AHLERT, 2008, p. 9).

A pressão acompanhada das cobranças constantes que o professor em sala sofre, acabam muitas vezes desencadeando uma doença psicossomática que vem acompanhada de sintomas de ansiedade. Muitas vezes esses profissionais sofrem com o preconceito dos demais pois, diversas vezes são tachados de exagerados e paranoicos. “Pessoas que vivem em situação de precariedade laboral e que convivem com ameaças permanentes de desemprego recebem o diagnóstico de transtorno de ansiedade da sociedade”. (CAPONI, 2012 p.14). Além da incompreensão vivida pelos professores, muitas vezes eles acabam não procurando um tratamento adequado para as doenças mentais pois, muitas vezes se sentem coagidos a não faltar ao trabalho.

O que muitas vezes leva o professor a não tomar medidas preventivas e nem a ter mais cuidados com os sinais que o corpo dá é a dificuldade de esse professor ser prontamente atendido pelo Sistema de Atendimento à Saúde (SAS). Em caso de afastamento das atividades por doença, se é por um período curto, os professores, retornando ao trabalho, devem repor as aulas. Isto inibe muitos professores de tratarem suas doenças de forma preventiva, uma vez que eles, ao invés de cuidarem da sua saúde, ficam preocupados com o trabalho dobrado que terão ao voltar às suas atividades, fazendo com que eles, além da doença, se sintam culpados pelo seu estado “improdutivo” (THIELE & AHLERT, 2008, p. 13).

2.3.4 Tratamentos e prevenções.

O Ministério da saúde (2015) afirma que há vários procedimentos para a recuperação de pacientes com Transtorno de Ansiedade, como tratamentos fármacos,

psicoterápicos e técnicas comportamentais com comprovação científica. Todos esses procedimentos e tratamentos devem possuir acompanhamentos clínicos e feito por especialistas.

As recomendações gerais devem ser feitas a todos os pacientes e familiares, independente da prescrição de tratamento farmacológico (BRASIL,2015, p.6). Essas recomendações não possuem química ou intervenções médicas apenas, auxiliam na prevenção e no combate a episódios de ansiedade. Esses procedimentos são; amigos e familiares devem encorajar o paciente a praticar métodos de relaxamento diários para reduzir os sintomas físicos de tensão, identificar e desafiar preocupações exageradas ou pensamentos pessimistas podem reduzir os sintomas de ansiedade, evitar eventos e ações que desencadeiam episódios e sintomas de ansiedade e conversar sobre possíveis gatilhos que o paciente possui e criar estratégias para enfrentar o problema (BRASIL,2015).

CAPÍTULO 3 - DOENÇAS OSTEOMUSCULARES, AUDITIVAS E RELACIONADAS A VOZ.

As doenças osteomusculares são caracterizadas por serem dores crônicas, que acometem os sistemas ósseo e muscular entre as principais estão a Lesão por Esforço Repetitivo- LER e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho- DORT. LER não é considerada uma doença, mas, uma síndrome que é constituída por um grupo de doenças como tendinite, tenossinovite, bursite, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, dedo em gatilho, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome do pronador redondo, mialgias e entre outras (VERELLA, 2018). Essas doenças atingem o sistema osteomuscular e o acaba sobrecarregando-o, causando inflamações e prejudicando em suas funções e mobilidade. Os principais sintomas são formigamentos, dor nas justas ou perda na mobilidade ou sensibilidade em alguns membros como mãos, dedos, braços, ombros, joelhos e pernas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REMAUTOLOGIA, 2019).

A DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), a LTC (Lesão por Trauma Cumulativo), AMERT (Afecções Musculares Relacionadas ao Trabalho) ou síndrome dos movimentos repetitivos (VARELLA,2018), ocorrem no ambiente ocupacional devido a traumas que o sistema osteomuscular sofre com frequência devido a posturas erradas ou movimentos inadequados.

Segundo o Ministério da Saúde (2012) essas doenças possuem características comuns aparecimento e evolução de caráter insidioso, origem multifatorial complexa, na qual se entrelaçam inúmeros fatores causais, entre eles exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, fatores da organização do trabalho

3.1 Doenças osteomusculares e a população brasileira.

O Ministério da Saúde (2001) declarou que o número de trabalhadores brasileiros que sofrem com enfermidades musculoesqueléticas vem crescendo nos últimos anos, causando preocupações e se tornando um alerta para a população em geral.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. A constatação é do estudo Saúde Brasil 2018, do Ministério da Saúde. Utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o levantamento aponta que, entre os anos de 2007 e 2016, 67.599 casos de LER/Dort foram notificados à pasta. Neste período, o total de registros cresceu 184%, passando de 3.212 casos, em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto o volume quanto o aumento nos casos nesse período sinalizam alerta em relação à saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 2019).

Infelizmente essas doenças vem causando muitos problemas sociais pois, são as principais causa de afastamentos e aposentadorias antecipadas. As estatísticas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) indicam aumento na concessão de benefícios por Doenças Osteomusculares Relacionadas ao (LER E DORT), em 2017 o Ministério do Trabalho junto ao INSS apontaram que 22 mil trabalhadores brasileiros recebiam auxílio-doença, devido a possuírem algum tipo de doença osteomuscular causada pelo trabalho. Essa população afastada de suas atividades, representa 11,19% dos beneficiários do INSS. (BRASIL, 2018). Normalmente essas enfermidades que são adquiridas e desenvolvidas dentro do ambiente ocupacional. (DE FREITAS & FACAS, 2013).

As afecções musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho, que no Brasil tornam-se conhecidas como Lesões por Esforço Repetitivo (LER), representam o principal grupo de agravos à saúde, entre as doenças ocupacionais em nosso país. Tratam-se de afecções de importância crescente em vários países do mundo com dimensões epidêmicas em diversas categorias profissionais apresentando-se sob diferentes formas

clínicas, de difícil manejo por parte de equipes de saúde de instituições previdenciárias. (BRASIL, 2001, p.4)

3.2 LER e DORT.

Muitas vezes os ambientes laborais que proporcionam competitividade, existências constantes e diferentes responsabilidades pode potencializar o surgimento de LER e DORT. Infelizmente, essas características acima citadas são bastante comuns no ambiente educacional e estão diretamente ligadas ao professor.

A associação entre os fatores psicossociais e os problemas osteomusculares dolorosos não está ainda totalmente esclarecida. Entretanto, estudos indicam que o limiar para a dor pode estar relacionado com o modelo exigênciacontrole-suporte social. Segundo esse modelo, trabalhadores submetidos a altos níveis de exigências psicológicas no trabalho e com poder de decisão têm um aumento do limiar da dor, enquanto pessoas com pequenas possibilidades de decisão no trabalho apresentam menor limiar. Assim, pode-se inferir que sob altos níveis de exigência psicológica há uma maior mobilização de energia, com supressão da sensibilidade dolorosa, o que poderia ocasionar maior risco de desenvolver, a longo prazo, alterações nos tecidos musculoesqueléticos, uma vez que dor, como sinal de alerta, está ausente. Por outro lado, o pouco poder de decisão contribui para o desenvolvimento da depressão, o que explicaria o baixo limiar, tornando os indivíduos mais sensíveis à dor. (BRASIL, 2001, p.426),

Apesar das doenças osteomusculares serem mais presentes em profissionais da indústria, elas também atingem a categoria de professores. Um estudo feito pelo Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador (CESAT) mostrou, como as condições de trabalho que o professor possui, pode potencializar o surgimento de doenças musculoesqueléticas.

Os afastamentos dos docentes de suas atividades podem estar relacionados com as condições de trabalho a que estão expostos (muito tempo em pé, ou em ambientes não ergonômicos) (7). As atividades repetitivas foram identificadas por Porto et al. (8) como o principal risco da atuação dos docentes, numa análise feita de atendimentos a professores pelo Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador (CESAT), durante o período de 1991 a 2001. (MANGO; DRABOVSKI; JOUCOSKI; GARCIA; GOMES, 2012, p.3).

Apesar das doenças psicoemocionais, serem as principais doenças encontrados nos professores na atualidade, um estudo que abrangeu várias regiões brasileiras apontou que as doenças do sistema muscular/ósseo são mais comuns na categoria docente do que imaginamos.

Na cidade de Matinhos no estado do Paraná, uma pesquisa feita com professores das escolas municipais constatou que 91% dos professores que participaram da pesquisa afirmaram que estão ou já foram acometidos por sintomas osteomusculares, sendo que 51% declaram possuir dores na lombar, 49,2% possuem dores no pescoço e ombros, 42% sente desconforto nas mãos, dedos e punhos, 33% nos joelhos, quadris e coxas em 23,8%, e os cotovelos em 11,9%. Em São Paulo os números não são tão diferentes, um estudo realizado na capital apontou que dos 157 professores do ensino fundamental entrevistados, 90,4% relataram sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses. (CARVALHO & ALEXANDRE, 2006).

No estado do Rio Grande do Norte na capital de Natal, encontrou-se uma alta prevalência de professores do ensino fundamental acometidos por enfermidades musculoesqueléticas, representado 93% dos entrevistados (FERNANDES; ROCHA; RONCALI, 2009).

Os professores entrevistados na cidade de São Paulo, declaram que 19% trabalhavam em duas ou três redes, sendo assim, de desdobravam para conseguir atender todas a turmas, segundo Carvalho e Alexandre (2006) os professores que fazem a “Dobra³” a fazem por motivos econômicos, ou seja, atuando apenas em uma escola não conseguiriam se sustentar. Concluindo assim a fala de Andreza Barboza (2014) “A remuneração do professor brasileiro é baixa e que isso dificulta atingir a almejada qualidade da educação”.

Para a Comunidade de Saúde do Professor (CSP, 2016) os transtornos osteomusculares, ortopédicos e músculos-esqueléticos possuem atualmente menor incidência, porém não com menor importância (BRASIL, 2016). Essas enfermidades não só causam desconfortos físicos, mas, acabam atingindo a produtividade e originando outros problemas como o aumento de licenças médicas e aposentadorias prematuras.

Esses distúrbios são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho e pelos custos com pagamentos de indenizações, tanto no Brasil

³ Dobra: Trabalhar em duas ou mais escolas.

como na maior parte dos países industrializados.³ Além dos gastos com afastamentos, indenizações, tratamentos e processos de reintegração ao trabalho (WALSH,2004, p.2).

Além dos problemas econômicos que DORT e LER ocasionam, ela atinge diretamente a relações sociais e a qualidade de vida do professor. Acredita-se que a relação entre saúde e doença no trabalho está diretamente relacionada à qualidade de vida. (DOSEA; OLIVEIRA; LIMA, 2016, p.2). Segundo a autora existe uma forte relação entre DORT e a qualidade de vida, pois, quando o profissional reduz sua capacidade laboral, ou seja, sua produtividade dentro do trabalho, acaba repercutindo em sintomas psicossociais como, estados de isolamento, tristeza, angústia e depressão, além da sensação de impotência diante da doença, fazendo assim com que a vida privada do educador também seja afetada.

A carga horária excessiva e os baixos salários intervêm na qualidade de vida e no estado emocional, já que muitos destes profissionais levam para casa atividades que deveriam ser executadas no trabalho, ocasionando efeitos nocivos sobre as condições de saúde, uma vez que podem interferir no lazer destes. Sendo este trabalho excessivo e pouco remunerado, favorece o aparecimento de sintomas osteomusculares (NASCIMENTO,2003, apud BRANCO & JASEN,2011, p.2).

A avaliação da qualidade de vida de pessoas com DORT, tornou-se um dos objetivos da saúde pública, já que essa estratégia permite o aprimoramento de ações de prevenção e tratamento da doença, como forma de subsídio para as políticas públicas de saúde (AZEVEDO; SILVA; TAMASI E QUEVEDO,2013).

Apesar do Ministério da Saúde se preocupar com os altos índices de surgimento de LER e DORT, não existe ainda medidas preventivas direcionadas a classe de educadores, só há para trabalhadores das indústrias e comércio. Entretanto, isso não significa que estes cuidados e orientações devem ser desconsiderados pelos docentes, pelo contrário, todas as formas de prevenção ao psicológico e físico serão bem-vindas.

Para prevenir agravos como esses, o Ministério da Saúde recomenda aos empregadores atenção à Norma Regulamentadora que estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Também, é importante que os empregadores promovam ações de educação em saúde

aos trabalhadores em conjunto com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de cada região. (BRASIL,2019).

3.2 Doenças relacionadas à voz dos docentes.

A voz é a principal ferramenta que um professor possui, sem ela a comunicação e a mediação de conhecimentos se tornam tarefas difíceis. Os docentes estão expostos a diversos fatores de riscos ocupacionais, e acredita-se que a qualidade vocal não está relacionada apenas com ausência de alterações, mas sim com o bemestar geral do indivíduo (SILVA, 2018, p.3). Laringite e perda total da voz se tornaram comuns no cotidiano dos educadores. O sintoma vocal mais frequente nestes profissionais é rouquidão, contudo, outros podem estar presentes como fadiga vocal, pigarro e garganta seca (PIZOLATO, et al, 2013, p.958).

Em 2014, o Censo realizou uma pesquisa com 1651 professores da rede básica em 27 estados brasileiros e com 1614 pessoas que não exerciam a docência e comparou os dados. Os resultados foram 63,3% dos professores declaram possuir algum tipo de desconforto vocálico, contra 35,5% da população geral. Além, de que os professores ainda relataram que questões vocais limitaram suas habilidades de realizar as tarefas de trabalho corretamente (30,3%), seis vezes mais que o grupo da população em geral (5,4%) (SINPRO-SP⁴,2006, p.7).

Segundo Servilha, Leal e Hidaka (2010) é importante levar em consideração os fatores que proporcionam o surgimento das doenças vocálicas no ambiente escolar. Pode-se citar os altos índices de ruídos que atrapalham a comunicação do professor para a turma, desconforto e choque térmico, ventilação inadequada, poeira e pó de giz, jornada de trabalho prolongada, sobrecarga, demanda vocal excessiva, acúmulo de atividades, ausência de pausas ou lugar para o descanso adequado, estresse e pressão.

Além disso, 22,9% relataram presença de circunstâncias ou características específicas do trabalho do professor que afetam diretamente a voz (salas numerosas, acústica inadequada e poeira de giz). Os problemas relatados foram claramente semelhantes em todos os estados brasileiros. (SINPRO – SP, 2006, p.8)

⁴ Sindicato de Professores do Estado de São Paulo.

As doenças vocálicas têm origens distintas, porém, grande parte dos professores que possuem essas enfermidades, afirmam que os aspectos emocionais e vocais interferem diretamente no comportamento vocal (BARRETO & CARMO, 2006). Lidar com discordâncias quase diárias entre alunos, intervalos para descanso e alimentação costumeiramente breves e salários geralmente não condizentes com a quantidade de horas dedicadas ao trabalho, acabam tornando o abuso vocálico inevitável. (LIMOEIRO, et al, 2019).

Para Pizolato e colaboradores (2013), para prevenir e combater as doenças vocálicas é necessário analisar os fatores de risco que causam essas enfermidades, combatê-los ou melhorá-los de alguma forma, para que por fim haja ações preventivas.

A alta exigência do uso vocal, o local de trabalho ruidoso, extensa carga horária, falta de hidratação do trato vocal e os comportamentos de gritar e falar em intensidade forte são características conhecidas como prejudiciais para a qualidade da voz 1,6. Portanto, analisar a qualidade da voz e buscar associação com fatores de risco para disfonia em professores, pode auxiliar no planejamento de ações preventivas. (PIZOLATO, et al, 2013, p.958).

Para o programa de saúde vocal dos professores do SIPRO de São Paulo, afirma que, para que o professor não force demais sua voz, é necessário fazer bom um treinamento fonoaudiólogo mínimo para a atividade docente pois, ajuda a desenvolver a competência vocal. Perceber desvios vocais e procurar minimizar o desgaste é um dos primeiros passos para preservar o bem-estar vocal. (MORETI; ZAMBOM; BEHLAU,2016).

3.4 Problemas auditivos na docência devido a exposição de ruídos.

Sons, ruídos, buzinas, tráfego, construções e poluição sonora fazem parte do nosso cotidiano na atualidade. Porém, dados da OMS (OPAS,2019) apontaram que 10% da população mundial tem alguma perda auditiva e boa parte das pessoas tiveram a audição danificada por exposição excessiva a sons. Segundo a Cooperação de Desenvolvimento Econômico (ODCE), algo em torno de 110 milhões de pessoas estão expostos a níveis de ruído no ambiente ocupacional, e essa exposição acaba provocando doenças (BRASIL,2006).

Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho é geralmente conhecida como Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Entretanto muitos casos de adoecimento

auditivo provocado pelo trabalho são decorrentes de outros fatores causais, como a vibração, calor e substâncias químicas, embora muito comumente o risco físico (ruído) seja o mais atribuído à perda auditiva (BRASIL,2018).

Apesar das doenças de PAIR, serem comuns em pessoas que trabalham em fábricas e indústrias (ALBERTI, et al, 1994) ela também atinge professores que estão sempre expostos a sons e ruídos altos e constantes. Sabe-se que o ruído excessivo em classes numerosas, além de ser prejudicial ao aprendizado dos alunos, pode desencadear danos psíquicos e orgânicos ao profissional do ensino (MARTINS, et al, 2007, p. 240). A presença do ruído em salas de aula se configura como importante distração e pode interferir negativamente nas atividades acadêmicas, que demandam grande concentração e escuta atenta à fala do professor (KLOCK, et al, 2016).

Na cidade de Botucatu em São Paulo, houve uma pesquisa realizada (MARTINS, et al, 2007) com 80 professores de 10 escolas públicas e privadas, e por 40 indivíduos voluntários, que não eram professores, com idade entre 24 e 59 anos. Os resultados foram 93,75% declararam que os ruídos que existentes na sala de aula é excessivo e constante, 65% dos educadores, declaram possuir algum tipo de dor ou desconforto auditivo e 31,5% declarou ter hipoacústica (surdez) acompanhada de zumbido ou vertigem. A pesquisa ainda traz alguns dados que podem explicar possíveis fatores que potencializaram esses sintomas: o número de aluno ser entre 21 a 40 por sala, o número de horas trabalhadas por semana, 47,5% dos educadores disseram que trabalhavam entre 26 a 40 horas semanais e 27,3% trabalhavam mais de 40 horas semanais. Martins e colaboradores (2007) chegaram a seguinte conclusão, após analisarem os resultados da pesquisa, a maior parte dos professores que se queixavam de dores de ouvido eram mulheres, que trabalhavam mais 40 horas semanais e que possuíam salas numerosas, estas estavam expostas muito mais tempo a ruídos e por esse motivo a audição delas estavam danificadas. Outra afirmação feita por esses autores é que as professoras só se sujeitavam a estas cargas horárias excessivas devido à baixa remuneração e da necessidade em complementar o orçamento familiar.

Atualmente no Brasil existem normas regulamentadoras que delimitam condições mínimas para segurança de conforto acústico em salas de aulas, sendo estabelecido 40dB (LOSSO, et al, 2003). Porém os níveis de pressão sonora acima dos preconizados, muitas vezes, não são percebidos pelas pessoas expostas a eles,

provavelmente pelo fato de a exposição diária promover a habituação e uma postura de passividade frente ao problema (DIAS, MARIANO, SANTOS, 2019). Apesar de haver normas regulamentadoras que exigem o mínimo de conforto auditivo em sala de aula, não há vistorias frequentes que meçam a pressão sonora nos ambientes escolares, ao contrário do que ocorre nas indústrias e fábricas onde o rigor para cumprimento e tais normais é maior. (MARTINS, et al, 2007).

As aferições dos níveis de pressão sonora nas salas de aulas não são realizadas rotineiramente, porém nossos registros constataram valores elevados, com pico mínimo de 59,8 dB (A) e máximo de 89 dB (A). Considerando-se que os níveis aceitáveis para os trabalhadores de indústrias é de 85dB, e que, segundo os estudos em acústica aplicada ao ensino, no interior das salas de aula a intensidade de pressão sonora tolerável é de 40 a 70dB(A) (MARTINS, et al, 2007, p. 5).

Segundo a revista brasileira de otorrinolaringologia (MARTINS,2007) os professores que ficam expostos a salas de aulas lotadas estão mais propensos a desenvolverem doenças auditivas. Ou seja, a conclusão que se chega é que a exposição excessiva do professore seus esforços contínuos afetam diretamente sua saúde auditiva. Infelizmente no Brasil as salas de aulas não estão sendo viabilizadas e problematizadas como deveriam, as doenças ocupacionais são uma realidade na vida do docente.

CAPÍTULO 4 - POSSIVEÍS ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS LABORAIS NOS DOCENTES E POLÍTICAS PÚBLICAS.

Neste último capítulo há um alerta no uso exagerado de medicamentos por parte dos professores, e trazendo formas alternativas, sem o uso de farmacológicos, a prevenção para doenças laborais com estratégias individuais e coletivas, promovendo a qualidade de vida docente. E por fim, serão apresentadas políticas públicas que poderiam auxiliar com a prevenção de doenças laborais, mas o sistema atual é falido.

4.1 Professores e o excesso de medicalização: Um alerta.

Nos últimos anos houve um crescimento no uso de medicamentos psicotrópicos e psicofármacos no Brasil, segundo dados da *Funcional Health Tech* (2020) o aumento do uso de antidepressivos foi de 23% entre os brasileiros nos anos de 2014 a 2018 (REIS,2020). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, declarou que entre

os anos de 2007 a 2010, o Clonazepam, considerando todas as formulações industrializadas e as manipuladas sujeitas a controle especial, foi o princípio ativo mais consumido no país (ZORNANELLI, et al, 2019).

Os psicotrópicos são substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), podendo desencadear alterações e dependência (CARVALHO et al., 2016). Os ansiolíticos são utilizados para o tratamento de ansiedade e possuem efeitos que modificam o humor, as emoções e o comportamento humano (FIGUEREIDO, 2012). Segundo FAVEIRO; SATO; SANTIAGO (2017) há um abuso na utilização dessas substâncias pela população em geral isso ocorre devido a vários motivos como, erros em prescrições médicas, automedicação, dependência química e aumento das enfermidades relacionadas à psiquiatria (GRASSI e CASTRO 2012). Segundo Margarido (2012), houve a banalização do comércio e do uso das “pílulas da felicidade” e “pílulas da Inteligência”, como se se refere o autor quando trata dos antidepressivos e dos ansiolíticos. Para esse autor, muitas pessoas, que não possuem doenças ou transtornos psiquiátricos graves, estão fazendo uso de medicamentos psicotrópicos apenas para se adequarem ao mundo ou à rotina.

O problema é que com o avanço do tratamento do psicofarmacológico, nos casos de depressão severa e grave, acaba-se incluindo o tratamento psicofarmacológico, para os casos de depressão leve aos quais a priori, não seria indicado os psicofármacos. Não só pessoas depressivas estão tomando tais medicações, mas também pessoas que querem se adaptar melhor à rotina do dia a dia. (MARGARIDO, 2012.p.133).

A atuação profissional do professor exige, muitas vezes, lidar com situações diversas e desgastante e por esse motivo, muitas vezes requer dedicação exclusiva, acarretando cansaço, ansiedade, estresse ao seu cotidiano laboral (SEGAT & DIEFENTHAELER, 2013). Para diminuir essa sensação, alguns profissionais acabam recorrendo à terapias com grupos farmacológicos que parecem atuar de maneira eficaz, no sentido de devolver a sensação de bem-estar (SOUZA; NETO FILHO, 2010 apud SEGAT & DIEFERNTHAELER,2013 p.47). Porém, o uso de medicamentos em excesso pode gerar efeitos colaterais gravíssimos, levando até a uma dependência química no uso de antidepressivos, anticíclicos e remédios para dor (BRASIL,2019). Um estudo feito em diferentes escolas das redes de ensino do estado do Rio Grande do Sul (2013), com 106 professores participantes, mostrou que 34,9% dos docentes

entrevistados usaram Citalopram, Sertralina, Fluoxetina, Paroxetina, Duloxetina, Nortriptilina, Amitriptilina e Bupropiona, entre 24 a 60 meses. Outro estudo transversal realizado em São Paulo (VERDOVATO & MONTEIRO,2008) com 258 professores de escolas estaduais e apontou uma prevalência de 74,1% de uso de antidepressivos (SEGAT & DIEFERNTHAELER,2013, p.51). Os dados apontados nas pesquisas acima mostram que o consumo dos antidepressivos pelos professores é consideravelmente alto e podem estar relacionados a vários fatores como, estresse, questões emocionais e estado de tensão, ansiedade, depressão, carga de trabalho excessiva.

Entretanto, deve haver um alerta por parte das autoridades da saúde pública sobre os riscos do uso de remédios, apesar dos medicamentos trazerem benefícios à vida do professor, ele pode trazer consequências à saúde física e emocional. Segundo a Anvisa (2007), no Brasil há uma facilidade em comprar remédios controlados sem prescrição médica ou indicação indevida por parte de alguns médicos. Pode-se apontar com uma das causas a facilidade de acesso a medicamentos devido ao número elevado de farmácias e drogarias, além de práticas comerciais éticas e legalmente questionáveis cometidas por diversos estabelecimentos (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2001).

Apesar de fatores externos serem os estressores que causam o adoecimento do professor (GASPARINI, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2005), cabe a ele mesmo evitar o abuso de substâncias que podem despenhar um efeito inverso ao que ele procura, que é melhorar sua performance acadêmica. O uso de medicamentos estimulam o tônus psíquico, melhoram o humor e, conseqüentemente, a psicomotricidade de maneira global (SEGAT & DIEFENTHAELER, 2013). Entretanto esses medicamentos podem originar efeitos colaterais no organismo, como dificuldade visual, boca seca e constipação intestinal, e dependência (SEGAT & DIEFENTHELER,2013 p. 47).

4.2 Estratégias individuais e coletivas.

As estratégias coletivas e individuais possuem como objetivo proporcionar ao professor que sente desgastado, formas alternativas sem o uso de psicotrópicos para aliviar suas dores e proporcionam uma melhor qualidade de vida. Sempre buscando priorizar sua saúde mental e física. São atitudes cotidianas que auxiliam na prevenção de doenças ocupacionais.

Para Scheid e Pinheiro (2017) o professor deve organizar uma rotina, priorizando as atividades e sempre possuir um intervalo para se dedicar a momentos de lazer com a família e amigos. Pois, para se ter saúde é necessário ter lazer (SINPRORIO, 2011). Os docentes devem separar suas vidas pessoais das profissionais pois, não é incomum encontrar professores levando trabalho para casa e se privando da convivência de amigos e família para lidar com as atividades escolares (PINHEIRO & SCHEID, 2017). A educação, no contexto escolar, se complexifica, exige esforços redobrados e maior organização do trabalho educacional sobrecarregando o trabalho docente e interferindo na saúde do professor (SPIVAKOSK,1999, p. 4).

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (2014) é necessário o reconhecimento da prática de atividades físicas como importante recurso para as políticas de promoção à saúde do trabalhador. Ou seja, é necessário o incentivo aos esportes e atividades físicas pois, além de fazer bem ao organismo humano, os exercícios físicos proporcionam ao cérebro a liberação de hormônios do prazer e bem-estar que auxilia no combate às doenças como, depressão e ansiedade (CRUZ; FILHO; HAKAMADA,2013).

O hormônio peptídeo endorfina, ganha maior destaque entre os demais ópios endógenos por sua ação, que é mais eficaz com relação à sensação de euforia. Acredita-se que esse hormônio possa ter vários fatores de liberação, assim, todas as situações que o ser humano realizar, como por exemplo, ao ingerir um alimento que o agrada, na atividade sexual, um esporte ou outras atividades, pode ocorrer essa sensação do prazer [...]Além do efeito analgésico, sensação de prazer, bem estar e melhora no humor, acredita-se que a endorfina possa ter relação com o estado de tensão do corpo, sendo benéfica ao combate de possíveis patologias como o estresse e ansiedade doenças que nos dias de hoje ganham destaque pelo seu crescimento. Por ter grande poder na melhora do humor, um fator psicológico acaba aliviando o estado de depressão e ansiedade. Endorfina é responsável por diversas alterações psicofisiológicas, que vão desde o controle da dor até a sensação de bem-estar proporcionada pela prática da atividade física. (CRUZ; FILHO; HAKAMADA, p.1, 2013).

Além de proporcionar qualidade de vida ao professor, a atividade física, também acaba o motivando a trabalhar mais feliz com a mente e o corpo descansados e menos tensos. É necessário a que professor possua *hobbys* ou faça algo que ele renove suas forças e energias buscando um tempo para si e para se cuidar (PINHEIRO E SCHEID, 2017).

Para Spivakosk(1999) grande parte das empresas privadas, hoje no Brasil, proporcionam aos seus funcionários, medidas básicas para prevenção do surgimento de doenças laborais, como o auxílio psicológico ou social. Porém a autora aponta que não há tratamentos parecidos para professores das redes públicas e grande parte da rede privada.

Observamos diariamente divulgados na mídia a necessidade de atitudes preventivas diárias para manutenção da saúde física, mental e social, no entanto as consequências no descrédito que há dado a corporalidade dos professores são as doenças psicossomáticas (soma=corpo), como: depressão, ansiedade, fadiga excessiva, déficit de memória, falta de concentração, irritabilidade, dores de cabeça, dores musculares, gastrite, LER/DORT, etc (SPIVAKOSK, 1999, p.9).

Os principais objetivos das estratégias coletivas para prevenção de doenças laborais, é enfatizar a importância do bom relacionamento que deve existir entre professores, alunos e colegas de trabalho. O professor é um ser relacional, ou seja, ele precisa dos outros para poder executar seu ofício. O trabalho docente se constrói por meio da relação do professor com a escola e, sobretudo, com o aluno (JACINTO & ROBALDI,2012, p.285).

Uma pesquisa feita por Abramovay (2006) com professores que sofriam com violências constantes por parte dos alunos, mostrou que eles afirmaram que a tensão vivida constantemente no ambiente de trabalho os levaram a exaustão emocional e ao profundo sofrimento psíquico. Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (2017) a forma de prevenir doenças psíquicas no trabalho se dá por meio da definição de metas adequadas; boas relações interpessoais, melhora da comunicação, reconhecimento do valor do trabalho realizado, criação de programas de prevenção à violência nas atividades que envolve repressão de atos violentos, programa de apoio e acompanhamento de profissionais vítimas de violência no trabalho ou submetidos a situações de estresse agudo de alta intensidade. Ou seja, o ideal seria a criação de programas que atendessem professores que sofrem ou sofreram com violências dentro do ambiente escolar e dar auxílio psicológico aos docentes. Também há necessidade de haver um diálogo franco com os alunos sobre os danos psicológicos que a violência dentro das escolas pode causar. Esse diálogo pode ser realizado por meio de palestras, conversas e debates com psicólogos e

outros profissionais da saúde a fim de alertar a comunidade escolar sobre os perigos das doenças psicossomáticas em educadores.

Apesar da criação do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007) em 2007, ele não visa diretamente a saúde física e mental do docente. Seus principais objetivos são promover qualidade de vida aos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações de prevenção e atenção à saúde. A iniciativa fortalece o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

(BRASIL,2017).

E, da mesma forma essa relação é necessária para promover a saúde e, conseqüentemente, prevenir doenças, pois, o trabalho docente se constrói através disso, e para que seja desenvolvido de melhor maneira é necessário que o professor esteja bem fisicamente e psicologicamente (PINHEIRO& SCHEID, 2017, p.62).

O trabalho coletivo também faz parte do cotidiano do professor, e conseqüentemente ele acaba se relacionando com os demais professores e com a direção. Infelizmente a boa produção pode acabar se confundindo com competitividade entre os docentes, tornando o ambiente de trabalho hostil e desconfortável (PINHEIRO & SCHEID, 2017).

As condições de trabalho incluem aspectos materiais e aspectos sociais. No caso da docência, estes últimos se observam desde o ponto mais concreto, onde se realiza a docência (a sala de aula e os alunos) até o espaço mais amplo que corresponde ao entorno físico e psicossocial das escolas. As condições sociais de trabalho incluem, também, as relações de trabalho entre colegas e as relações com os superiores. (PARRA, et al, 2011, p. 73).

Uma pesquisa realizada no ano 2005, com docentes da Associação dos Professores da Universidade Federal de Santa Catarina – APUFSC, revelou que “Corrida GED” (plano de gratificação ao docente) produtividade, competitividade, falta de coleguismo, ausência de coletivismo, o individualismo e a solidão da prática pedagógica, são os principais fatores estressores. (CANTOS, et al, 2005). É importante que o professor seja parceiro de seus colegas e não rival pois, todos se encontram com um mesmo propósito, que é ensinar. É necessário restaurar a dimensão coletiva do trabalho, uma vez que o professor se encontra isolado em sua sala de aula com quase nenhuma interlocução com os seus pares (BRASIL, 2008, p.7.

4.3 Políticas públicas.

Estudos voltados para a saúde do professor vêm crescendo nas últimas décadas assim trazendo visibilidade ao assunto (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019). As evidências empíricas consistentes, apontados nos últimos anos da elevada frequência em professores e associação do uso intenso da voz e as condições laborais desfavoráveis, vem chamando a atenção de especialistas e das autoridades políticas (MASSON, et al, 2019 & GIANNINI, et al, 2012).

Além dos itens mais tradicionais como aspectos contextuais do trabalho docente, adoecimento físico e psíquico, emergem categorias mais abrangentes como promoção da saúde, políticas públicas, organização do trabalho, legislação trabalhista e aspectos teórico-metodológicos. Portanto, as pesquisas movimentaram-se na direção do que poderíamos chamar de um campo coletivo de ação, envolvendo políticas públicas e leis trabalhistas, afastando-se da perspectiva apenas individual de adoecimento e retomando o debate da regulação dos ambientes escolares e de sua gestão do trabalho (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019, p. 8).

Com essa maior visibilidade, surgiram diversos programas e ações que auxiliaram em pesquisas sobre o adoecimento do professor e movimentaram as ações envolvendo políticas públicas e leis trabalhistas. Podemos citar como exemplo o ocorrido em 2017, quando o deputado Renato Câmara apresentou um projeto de lei que estabelece regras sobre prevenção às doenças ocupacionais nas redes estaduais de ensino de todo o país. Esse projeto de lei estabelece que deve ser de responsabilidade do Poder Executivo promover atividades diversificadas para a saúde do profissional da Educação, como palestras, cursos, concursos, audiências públicas, campanhas e outros dentro do tema. A proposta ainda segue em análise.

Apesar de não haver leis nacionais, alguns estados brasileiros possuem leis estaduais ou municipais que visam a prevenção de doenças laborais em professores. Um exemplo é o estado de São Paulo que possui a lei estadual 12.048 de 21 setembro de 2005, que tem como garantia e dever do estado de:

- I - informar e esclarecer os professores e outros profissionais da área da educação sobre a possibilidade da manifestação de doenças decorrentes do exercício profissional, tais como faringite, bursite, dermatite e outras;
- II - orientar sobre os métodos e formas preventivas de combate a referidos males;
- III - encaminhar o profissional enfermo para o adequado tratamento das moléstias de que seja vítima em virtude da profissão. (BRASIL,2005).

Outro exemplo de estratégia de políticas públicas era o programa de saúde vocal desenvolvido na cidade de Anhumas, no Estado de São Paulo. Uma parceria da Secretaria Municipal de Educação com o curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Araraquara UNIARA, promoveram o Programa de Saúde Vocal do Educador (DRAGONE,2011). O projeto perdurou até o ano de 2007 e tinha como objetivo prevenir e combater o adoecimento e problemas vocálicos dos docentes. Além de contar com fonoaudiólogos que orientavam e desenvolviam estratégias para que os professores pudessem ter hábitos e cuidados que favorecessem o bom desempenho da voz.

A Universidade de São Paulo (USP) possui o programa Serviço de Psicologia Escolar que oferece às escolas públicas, o atendimento psicológico voltado aos professores, realizando atendimento individual e encontros coletivos mensais para troca de experiências e orientações (MACHADO,2004).

Os programas de saúde vocálica da cidade de Anhumas e o programa de serviço de psicologia escolar da USP, tem ajudando na prevenção de doenças em professores no estado de São Paulo. Porém, e se esses dois programas fossem implementados a nível nacional? Ou seja, professores do Brasil todo teriam atendimento psicológico de forma gratuita ou consultas regulares com otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos para prevenir o adoecimentos auditivos e desgastes das cordas vocais. Esse seria o Programa Saúde do Professor do governo federal e repassado aos estados/ municípios. E seria disponibilizado a todos professores das redes públicas e privadas.

Outra possibilidade de amenizar os efeitos desgastantes e exaustivos das salas de aula é investir em alguma forma de lazer para os professores (PINHEIRO & SCHEID, 2017, p.64). As autoras afirmam que a criação de momentos de descontração e locais de diversão entre docentes podem favorecer na redução do estresse e ampliando os laços relacionais entre educadores.

Um deles é a diminuição ou a falta de tempo livre fora do trabalho para outras atividades da vida e para o lazer. O outro é a realização do trabalho em condições de estresse, que pode levar a implicações previsíveis para a saúde, porquanto expõe os trabalhadores a situações extremas (GOUVEA, 2016, p.209).

Porém, o que se observa hoje é a falta de interesse do poder público em auxiliar na prevenção das doenças laborais. Santos (2019) aponta várias hipóteses que afirmam como o desinteresse do poder público afetam a saúde do professor. Quais? Apesar de não ser especificamente direcionada à classe docente as Consolidação das Leis do Trabalho – CLT e normas correlatas (1943), podem ser aplicadas a classe educacional. Na seção V- Artigo 169, há seguridade de: Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtudes de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho. (BRASIL,2017, p.39).

A Rede Nacional Integrada a Saúde do Trabalhador- RENAST, afirma que há uma grande dificuldade na implementação de ações a saúde do trabalhador no SUS (BRASIL,2005) pois, já houveram tentativas de implementação durante a década de 1990 porém, fracassaram devido aos conflitos que haviam entre os setores e degradação ao decorrer dos anos (DIAS & HOEFEL,2005).

Entretanto, a par dos avanços, também podem ser identificadas dificuldades, entre elas: o pequeno número e a distribuição desigual dos CRST nos Estados e municípios; a baixa cobertura das ações, que não alcançavam um número expressivo de trabalhadores; a desarticulação da atuação do conjunto de ações de saúde, permanecendo à margem das estruturas e políticas do SUS, conformando os "guetos da Saúde do Trabalhador", além de uma fraca articulação intersetorial (DIAS & HOEFEL, 2005, p.823).

4.3.1 Políticas Públicas e o retrocesso.

Em 2019, a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação –CNTE, afirmou que a reforma da previdência pode colocar a saúde do educador em risco e também a qualidade de ensino. Segundo CNTE (2019) a Proposta da Emenda Constitucional (PEC) 6/2019, coloca a saúde do professor em risco pois, com o fim da aposentadoria especial, os professores deverão trabalhar 40 anos para poderem se aposentar com 100% do seu salário. Não há como um professor de 70 anos continuar atuando em salas com 30 crianças ou adolescentes, o ambiente se torna insalubre.

A Reforma Trabalhista, legalizada pela Lei nº 13.467/2017, legitima tais práticas, como a supremacia do acordado sobre o legislado na relação do empregador com o empregado e a flexibilização dos contratos de trabalho (SANTOS,2019). Segundo Oliveira (2008) a profissão docente vem sofrendo com o processo de

precarização com decorrer do tempo, essa desvalorização pode ser observada através de ampliação de trabalhos temporários, salários inadequados ou incondizentes com a carga horário e atividades e a perda de garantias trabalhistas.

Projetos de Lei Complementar (PLP) 149/2019 e 39/2020 do senado aprovou o congelamento do plano de carreira dos servidores públicos, a suspensão do reajuste de salários por 18 meses, a medida proíbe os entes federados de reajustar salários, reestruturar a carreira, contratar pessoal (exceto para repor vagas abertas) e conceder progressões a funcionários públicos por um ano e meio (SINDICATO-APLB, 2020).

Podemos verificar com exemplos acima os retrocessos legislativos que estão acontecendo com o docente. Os problemas até então descritos sobre a saúde do professor não podem ser vistos isoladamente, mas é necessário levar em consideração todas as relações que envolvam o trabalho docente. Enquanto não houver uma consciência coletiva nada vai acontecer. Deve-se chamar a atenção para a implementação de políticas públicas, que só irão acontecer com a união de várias forças da sociedade. Evitando a naturalização do sofrimento do professor, que haja conscientização do problema por parte de todos e que todos possam ser contemplados pelas políticas públicas, sendo necessária a criação de leis em âmbitos nacionais que ampare o trabalhador da educação que faça com que valha essas futuras leis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

As doenças ocupacionais em professores não são enfermidades isoladas mas sim, um efeito colateral do sistema educacional e a falta de políticas públicas. Os fatores externos como a desvalorização salarial, desvalorização social, violência escolar, despreparo e desamparo pedagógico, sistema educacional falido e acúmulo de tarefas só auxiliam no surgimento de Burnout, depressão, ansiedade, doenças osteomusculares e auditivas. A falta de políticas públicas e desinteresse por grande parte do governo só auxilia no aumento dos casos. Muitos professores procuram ajuda através de remédios pois, não encontram esperanças em autoridades governamentais e isso acaba apenas mascarando o real problema que é o sistema educacional brasileiro atualmente é adoecedor. Sim, pode-se afirmar que nas últimas décadas houve uma maior visibilidade para a saúde do trabalhador educacional, porém, ainda não há campanhas ou planos de conscientização por parte do governo federal que

ajudem na prevenção no surgimento das doenças, pelo contrário, podemos observar que a profissão docente tem perdido muito de seus direitos nestes últimos anos, como a reforma da previdência que retirou a aposentadoria especial dos educadores ou o congelamento das carreiras dos servidores públicos, assim trazendo maiores preocupações e desesperança para a profissão.

BIBLIOGRAFIA.

- ABROMOVAY, Mirian. **Programa de prevenção de violências nas escolas: Violências nas escolas**. Flascso Brasil. São Paulo – SP, 2006.
- ABROMOVAY, Miriam; RUA, Maria das Graças. **Violência nas escolas**. UNESCO Office in Brasília, Brasil, 2003
- ALBERTI, P. W. et al. **Noise, the most ubiquitous pollutant**. *Noise and Health*, v. 1, n. 1, p. 3, 1998
- ALTRAN, Luana dos Santos. **Superlotação em sala de aula e sua influência na qualidade de ensino- ausência de dados- o caso do município de Guarulhos**. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais*. São Paulo. v.9, n.1, 2019
- APEOSP. **Licenças e faltas médicas contam para o tempo de aposentadoria**. Informa Urgente, São Paulo- SP. Junho 2018. Caderno 27. Pág. 1-5.
- APEOSP. **60% dos professores sofrem com ansiedade e estresse**. Sindicato de Professores do Estado de São Paulo. São Paulo- SP. Novembro 2019. Pág. 1.
- APLBSINDICATO. **Senado aprova congelamento de salários dos servidores públicos; APLB pressiona deputados a barrarem proposta**. Salvador – BA, 2020.
- ARAUJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; MASSON, Maria Lucia Vaz. **Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 35, supl. 1, e00087318, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000503002&lng=en&nrm=iso>. access on 09 June 2020.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Ministério do Trabalho: Como prevenir as doenças ocupacionais**. Cajá Comunicação. São Paulo – SP, 2017.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **As 10 carreiras que mais causam depressão**. Duque de Caxias – RJ: 2017
- ASSOCIAÇÃO NOVA ESCOLA. **Ansiedade, estresse, dores de cabeça e insônia estão entre os principais problemas que afetam educadores, segundo estudo realizado pela NOVA ESCOLA**. São Paulo: Editora Abril, 2018
- AZEVEDO, Ana Lucia Soares de et al. **Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde**. *Cadernos de saúde pública*, v. 29, p. 1774-1782, 2013.
- BARBOSA, Andreza. **Salários docentes, financiamento e qualidade da educação no Brasil**. *Educ. Real*, p. 511-532, 2014.
- BARRETO, Mauricio L.; TEIXEIRA, Maria Glória; CARMO, Eduardo Hage. **Infectious diseases epidemiology**. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 60, n. 3, p. 192-195, 2006
- BEGLEY, Thomas M. **Coping strategies as predictors of employee distress and turnover after an organizational consolidation: A longitudinal analysis**. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 71, n. 4, p. 305-329, 1998

BRANCO, Jerônimo Costa; JANSEN, Karen. **Prevalência de sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental do maior colégio municipal da América Latina**. Ciências & Cognição, v. 16, n. 3, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **CADERNO DO PROFESSOR: PROJETO EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR**. Editora MS. Brasília, 2007.

BRASIL. Bauru, São Paulo. **Atividade 1.5: Texto: 2: Diferença entre síndrome e doença**. São Paulo: 2010

BRASIL. Câmara de Deputados. **REQUERIMENTO Nº, DE 2015**. Brasília – DF: 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=EEDD65CBDC1DD928EF8FE7A9B12707EB.proposicoesWebExterno2?codteor=1414166&filenome=INC+1573/2015> acesso em 09 de junho 2020

BRASIL. Cidade de São Paulo Saúde. **Perda auditiva induzida pelo ruído relacionada ao trabalho**. São Paulo – SP, 2018

BRASIL. Consolidação das leis do trabalho. **Decreto-lei n. 5.452, de 10 de maio de 1943**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm> acesso 09 de junho 2020

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html

BRASIL. **DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília – DF, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf> acesso em 09 de junho 2020.

BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, n. 114, 2001

BRASIL. Funda Centro. **Saúde dos Professores: Uma Ambiguidade a Resolver- Comunidade saúde do professor**. São Paulo – SP: 2016

BRASIL. Governo de São Paulo. **LEI Nº 12.048, DE 21 DE SETEMBRO DE 2005**. Assembleia legislativa do Estado de São Paulo. São Paulo – SP, 2005. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2005/lei-12048-21.09.2005.html>> acesso em 09 junho 2020

BRASIL. INEP. **Censo escolar da educação básica 2018: Caderno de instruções**. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/documents/186968/484154/Censo+Escolar+da+educa%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica+2018+Caderno+de+Instru%C3%A7%C3%B5es/be4e0801-5181-4364-934d-bcaff5ce85ea?version=1.2> acesso em 09 junho 2020

BRASIL. INEP. **Education A At Glance**. Brasília: INEP, 2018. Disponível em: http://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/estatisticas_educacionais/ocde/education_at_a_glance/Country_Note_traduzido.pdf acesso em 09 junho 2020

BRASIL. INEP. **PANORAMA DA EDUCAÇÃO DESTAQUES DO EDUCATION AT A GLANCE 2018**. Brasília: INEP, 2018

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Artigo 13, de 20 de dezembro 1996**. Brasília: 1996

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996**. Brasília: 1996.

BRASIL, Ministério da Economia. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2007: Acidentes de Trabalho**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Economia. **Depressão e ansiedade são as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho**. Brasília - DF: 2017.

BRASIL. Ministério da Economia. **LER/Dort afastaram 22 mil trabalhadores das atividades profissionais em 2017**. Brasília – DF. 2018

BRASIL. Ministério da Economia. **Transtorno Mentais: Trabalho em escala, condições insalubres e recompensa insatisfatória podem ser causas**. Brasil. 2012

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da educação superior. Divulgação dos principais resultados**. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2018-pdf/97041-apresentac-a-o-censosuperior-u-ltimo/file> acesso em on 09 june 2020.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional De Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais e Base Nacional Comum para a Formação Inicial e Continuada de Professores da Educação Básica**. Brasília – DF, 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2019/124721-texto-referenciaformacao-de-professores/file> acesso em on 09 de june 2020

BRASIL. Ministério da Educação. **Divulgação do piso Salarial de professores na educação básica**. Brasília: 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32666> acesso on 09 june 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Saúde do professor em questão**. Brasília, edição especial, Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Planejando a próxima década, conhecendo as metas 20 do Plano Nacional da Educação**. Brasília – DF, 2014. Disponível em http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_conhecendo_20_metas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Brasília - DF: 2019. BRASIL. Ministério da Saúde. **Dor relacionada ao Trabalho: Lesões por esforços repetitivos (LER) Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnostico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das Ler/Dort.** Série A. Normas e Manuais Técnicos, n ° 105: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Capítulo 10- Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho.** Série A. Normas e manuais técnicos, nº 114. Brasília- DF, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo federal lança campanha de valorização da vida e de combate à depressão.** Brasília - DF: 2019

BRASIL. Ministério da Saúde-Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária 1991. **Saúde do Trabalhador: Diretrizes de Ação para o SUS.** Brasília, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. **LER e DORT são as doenças que mais acometem os trabalhadores, aponta estudo.** Brasília – DF: 2019

BRASIL. **Ministério da Saúde. Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair).** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília- DF, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde de Santa Catarina. **Transtorno de Ansiedade Generalizada Protocolo Clínico.** Santa Catarina: 2015

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34, saúde mental.** Brasília- DF, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar.** Brasil: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos – Ministério de Saúde.** Brasília, 2019.

BROOKS, Megan. **Depression Now World’s Second Leading Cause of Disability.** *Medscape.* 06 Nov 2013.

CAMÂRA, Renato. **Projeto de Renato institui semana de prevenção às doenças ocupacionais.** Online. Campo Grande – MS, 2017

CANTO, Geny Aparecida; et al. **Estresse e seu reflexo na saúde do professor.** Saúde em revista. Piracicaba – SP, v.7, n15, p.15-20, 2005.

CALDI, Luiza Elisa. S. UTIDA, Jussara Eliana. **OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE** *Produções Didático-Pedagógicas.* Jacarezinho – PR: 2014.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012

CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados.** *Psic:Teor. e Pesq.* , Brasília, v. 27, n. 4, p. 403-410, dezembro de 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci.> acesso on 09 June 2020

CARLOTTO, Mary Sandra. **A síndrome de Burnout e o trabalho docente.** *Psicol. estud.*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, June 2002

CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 20-23, 2000

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. **Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental**. Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.

CARVALHO, Edina Ferreira. de, et al. **Perfil de dispensação e estratégias para uso racional de psicotrópicos**. 45f. Monografia (Linhas de Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016

CAVALLI, Argentin. **[a cura di] Insegnare oggi: prima indagine IARD sulle condizioni di vita e di lavoro nella scuola italiana**. Bologna: Il Mulino, 1992.

CERICATO, Itale Luciane. A profissão docente em análise no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 97, n. 246, p. 273-289, Aug. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217666812016000200273&lng=en&nrm=iso>. access on 09 June 2020.

COELHO, Lénea Verde Martins. **Competência Emocional em Professores: Contributos da Psicoeducação**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 8, p. 16-24, Dec. 2012 .

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO. **Reforma da Previdência coloca em risco a saúde de professores e a qualidade do ensino**. Online. Brasília-DF, 2019.

CORBAL, Bethyna Saldanha. **Síndrome de Burnout: Síndrome do esgotamento profissional**. Rev. enferm UFPE online. Recife, 8(10):3539-46, out., 2014

CORYELL, William; WINOKUR, George. **Visão geral dos transtornos do humor**. 2017. Carver College of Medicine at University of Iowa, Iowa, 2018

COSTA, Rodney Querino; SILVA, Nelson. **Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental**. Pro-Posições, Campinas, v. 30, e20160143, 2019.

DA SILVA, Sther Soares Lopes. **Principais patologias laríngeas em professores. Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 4, p. 767-775, 2018.

DAY, Vivian Peres et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, Apr. 2003

DE FREITAS, Lêda Gonçalves; FACAS, Emílio Peres. **Vivências de prazerosoimento no contexto de trabalho dos professores**. Estudos e pesquisas em psicologia, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: Um estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 Edição. São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 10, n. 4, p. 817-827, Dec. 2005

DIAS, Fernanda Abalen Martins; SANTOS, Bárbara Alves dos; MARIANO, Hully Cecília. **Níveis de pressão sonora em salas de aula de uma Universidade e seus efeitos em alunos e professores**. CoDAS, São Paulo , v. 31, n. 4, e20180093, 2019

DOSEA, Giselle Santana; OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha; LIMA, Sonia Oliveira. **Sintomatologia osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160103, 2016.

DRAGONE, Maria Lúcia Oliveira Suzigan. **Programa de saúde vocal para educadores: ações e resultados**. Revista CEFAC, v. 13, n. 6, p. 1133-1143, 2011.

EVERSON, Susan A. et al. **Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes**. Journal of psychosomatic research, v. 53, n. 4, p. 891-895, 2002.

FABER, Barry. Crisis in education: **Stress and burnout in the American teacher**. São Francisco: Jossey-Bass Inc :1991.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. **O adoecimento do professor frente à violência na escola**. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 130-142, Aug. 2019.

FÁVERO, Viviane Rosset; SATO, Marcelo del Olmo; SANTIAGO, Ronise Martins. **USO DE ANSIOLÍTICOS: ABUSO OU NECESSIDADE?** Visão Acadêmica, [S.I.], v. 18, n. 4, feb. 2018. ISSN 1518-8361

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZ, Mauro. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 25, p. 12-16, 2003.

FIGUEREDO, Karen Castro. **Uso de medicamentos ansiolíticos: uma abordagem sobre o uso indiscriminado**. Artigo Científico. Santa Maria: UINFRA. 2012

FERNADES, Domingos. **Para uma fundamentação e melhoria das práticas pedagógicas**. Projeto Maia. Lisboa - Portugal, 2006.

FERNANDES, Marcos; DA ROCHA, Vera Maria; RONCALLI DA COSTA-OLIVEIRA, Angelo G. **Fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares em professores**. Revista de Salud Pública, v. 11, p. 256-267, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. Sabotagem Revolt. São Paulo, 2002.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNCAO, Ada Ávila. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, Aug. 2005.

GIANNINI, Susana Pimentel Pinto; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FERREIRA, Leslie Piccolotto. **Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controlado**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2115-2124, Nov. 2012.

GRASSI, Liliâne Trivellato; CASTRO, Joel Eduardo.S. **Estudo do Consumo de Medicamentos Psicotrópicos no Município de Alto Araguaia – MT**. Artigo Científico. Cáceres: Faculdade do Pantanal, 2012.

GOMES, Luciana; BRITO, Jussara. **Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde**. Estudos e pesquisas em psicologia, v. 6, n. 1, p. 4962, 2006.14.

GOMES, Rosemary Fatima de Oliveira; Rossi, Liene. **Fobia Social**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 01, Vol. 09, Pp 555-563, Outubro / Novembro de 2016.

GOUVÊA, Leda Aparecida Vanelli Nabuco. **As condições de trabalho e o adoecimento de professores na agenda de uma entidade sindical**. Saúde em Debate, v. 40, p. 206-219, 2016.

HEBERT, Fredeubergen. ***Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it***. January 1. 1984.

HIDAKA, Mariene Terumi Umeoka. **Riscos ocupacionais na legislação trabalhista brasileira: destaque para aqueles relativos à saúde e à voz do professor**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 15, n. 4, p. 505-513, 2010

ISMA-BR, **Brasileiro é o segundo mais estressado do mundo**. Tribuna. Vitória – Espírito Santo, quinta feira, 30 de abril de 2015. - Cidade - (pagina 1).

JACINTO, Laiana Thaise; DE SOUZA HOBOLD, Márcia. **Trabalho docente: desafios e perspectivas na relação professor-aluno no ensino médio**. Educação & Linguagem, v. 15, n. 25, p. 277-301, 2012.

KEHL, Maria Rita. **Maria Rita Kehl: a depressão nasce do desejo saciado**. UFBA Filosofia. Salvador- BA. p. 1-2: 2016.

KLOCK, Margio Cezar Loss et al. **QUALIDADE DE VIDA ACÚSTICA EM AMBIENTES ESCOLARES—UM DESAFIO À EDUCAÇÃO MODERNA**. Divers@!, v. 9, n. 1/2, 2016.

LIMOEIRO, Fernanda Muniz Haddad et al. **Comparison of the occurrence of signs and symptoms of vocal and change discomfort in the vocal tract in teachers from different levels of education**. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019.

LOSSO, Marco Aurélio Faria et al. **Qualidade acústica de edificações escolares em**

Santa Catarina: avaliação e elaboração de diretrizes para projeto e implantação. 2003.

LYRA, Gabriela Franco Dias et al. **A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 435-444, Apr. 2009 .

MACHADO, Adriana Marcondes. **EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DE QUEM E DE QUAIS PRÁTICAS ESTAMOS FALANDO?** Edição Especial ANPED. São Paulo, 2004

MANGO, Maria Silvia Martins et al. **Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR).** Fisioterapia em movimento, v. 25, n. 4, 2017.

MARANDA, Marie-France; VIVIERS, Simon; DESLAURIERS, Jean-Simon. **“Escola em sofrimento”: pesquisa-ação sobre situações de trabalho de risco para a saúde mental em meio escolar.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 17, p. 141-151, 2014.

MARGARIDO, Filipe Barbosa. Margarido. **A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos.** Encontro de Revista de Psicologia. São Paulo. Vol.15, N°.22, ano 2012.

MARGIS, Regina; PICON, Patrícia; COSNER, Annelise; SILVEIRA, Ricardo. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade.** Revista Psiquiatria. Rio Grande do Sul [online]. 2003, vol.25.

MARRI, Izabel; RACCHUMI, Júlio. **Infraestrutura escolar e desempenho educacional em Minas Gerais: possíveis associações.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 28.2012, Águas de Lindoia.

MARTINS, Regina Helena Garcia et al . **Surdez ocupacional em professores: um diagnóstico provável.** Rev. Bras. Otorrinolaringol, São Paulo , v. 73, n. 2, p. 239-244, Apr. 2007

MASSON, Maria Lúcia Vaz et al. **Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 805-816, Mar. 2019 .

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar; LEITER, Michael. **Job Burnout.** Annu Rev. Psychol 52: 397-422, 2001.

MORALES, Pedro. **A relação professor- aluno o que é, como faz.** São Paulo. Loyola, 1999.

MORETI, Felipe; ZAMBON, Fabiana; BEHLAU, Mara. **Conhecimento em cuidados vocais por indivíduos disfônicos e saudáveis de diferentes gerações.** In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016. p. 463-469.

NOVOA, Antônio. 1 Vídeo (3:48 min). **Antônio Nóvoa: desafios na formação de professores,** 2017. Disponível em

<https://www.youtube.com/watch?v=tF1NpJmsH3Q>. acesso em: 09 de junho 2020.

NOVOA, António. **Os Professores e a sua Formação num Tempo de Metamorfose da Escola.** *Educ. Real.*, Porto Alegre, v. 44, n. 3, e84910, 2019.

NOVOA, Antônio. **Profissão Professor.** Porto - Portugal: Porto, 1999

OECD. **EDUCATION A AT GLANCE.** Brasília: OCDE Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.oecd.org/brazil/Education-at-a-glance-2015-Brazil-in-Portuguese.pdf>

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização.** *Educ. Soc*, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, dez. 2004 .

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **La cuestión docente: Brasil, las condiciones laborales de los profesores de educación básica.** 1ª ed. Buenos Aires: Fund. Laboratório de Políticas Públicas, 2008

OPAS. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo.** Organização Mundial da Saúde. Brasil: 2018.

OPAS, Brasil. **Cid: Burnout é um fenômeno ocupacional.** Brasil, 2019.

OPAS. **Folha informativa: Depressão.** Organização Mundial da Saúde. Brasil: 2017.

OPAS. **OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11).** Organização Mundial da Saúde. Brasil: 2018.

OPAS. **OMS e União Internacional de Telecomunicações recomendam novo padrão global para prevenir perda auditiva entre 1,1 bilhão de pessoas.** Brasília – DF, 2019

ONU. **Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais incapacita pacientes, diz OMS.** Brasil, 2017.

ONU. **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas.** Brasil, 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Guia de formação sindical.** Brasil: 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a prevenção da violência.** UNODC, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, décima revisão (CID10) (8a ed.).** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo 2000.

PARRA, Diana C. et al. **How does network structure affect partnerships for promoting physical activity? Evidence from Brazil and Colombia.** *Social Science & Medicine*, v. 73, n. 9, p. 1365-1370, 2011.

PERON, Ana Paula et al. **Aspectos biológicos e sociais da depressão**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 8, n. 1, 2004.

PINHEIRO, Jaqueline. M.; SCHEIDANO, Neusa. M.J. **A interferência das doenças laborais na prática educativa sob a ótica dos professor do ensino médio**. Curitiba: EDITORA CRV, 2017.

PINO, Angel. **Violência, Educação e Sociedade: Um olhar sobre o Brasil contemporâneo**. Educação & Sociedade, Campinas, v. 28, n. 100 – Especial, p. 763 – 785, out. 2007.

PIZOLATO, Raquel Aparecida et al. **Avaliação dos fatores de risco para distúrbios de voz em professores e análise acústica vocal como instrumento de avaliação epidemiológica**. Revista CEFAC, v. 15, n. 4, p. 957-966, 2013.

REIS, Eduardo JF et al. **Docência e exaustão emocional**. Educação & Sociedade, v. 27, n. 94, p. 229-253, 2006.

REIS, Fábio. **Consumo de Antidepressivos aumenta no Brasil**. Pfarmma.com.br. Online, São Paulo – SP. v, 12. f 5, p.1, 27 Janeiro de 2020.

ROBALINO, Magaly. **A saúde e o trabalho na educação da América Latina**. Retratos da Escola, v. 6, n. 11, p. 315-326, 2013.

ROUTTI, Caren; ALVES; Renato; CUBAS, Viviane. **Violência nas escolas: um guia para pais professores**. São Paulo: Andhep e Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2007.

SA, Jauri dos Santos; WERLE, Flávia Obino Corrêa. **Infraestrutura escolar e espaço físico em educação: o estado da arte**. Cad. Pesqui, São Paulo, v. 47, n. 164, p. 386413, June 2017.

SANTOS, Maria Claudia Rodrigues. **A Reforma Trabalhista Com o Advento da Lei 13.467 de 2017**. Âmbito Jurídico online, 2019.

SAVIANI, Demerval. **FORMAÇÃO DE PROFESSORES NO BRASIL: DILEMAS E PERSPECTIVAS**. Revista Poíesis Pedagógica. UFG, Goiás, V.9, N.1 jan/jun.2011; pp.07-19.

SCARPATO, Arthur. **Transtornos de Ansiedade**. Psicologia Clínica & Psicoterapia São Paulo- SP, 2019.

SEGAT, E.; DIFENTHAELER, H. S. **Uso de medicamentos antidepressivos por professores de escolas de diferentes redes de ensino em um município do norte do Rio Grande do Sul**. Rev. Perspectiva, v. 37, n. 137, p. 45-54, 2013

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin; LEAL, Rayana de Oliveira França; **HIDAKA, Mariene Terumi Umeoka. Riscos ocupacionais na legislação trabalhista brasileira: destaque para aqueles relativos à saúde e à voz do professor**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 15, n. 4, p. 505-513, 2010.

SILVA, Ana Maria; OLIVEIRA, Marta Regina Furlan. **A Relevância da formação continuada do(a) professor(a) de educação infantil para uma prática reflexiva. Anais da III Jornada Didática: Desafios para a Docência.** Londrina, 2014.

SILVA, Graziela Nascimento da; CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de BURNOUT: Um estudo com professores da rede pública.** Psicol. Esc. Educ. (Impr.), Campinas, v. 7, n. 2, p. 145-153, Dec. 2003 .

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SOUZA, Heloísa Aparecida. **Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento.** Rev. bras. saúde ocup. São Paulo, v. 41, e 23, 2016.

SILVA, Maurina Passos Goulart Oliveira. **A SILENCIOSA DOENÇA DO PROFESSOR: BURNOUT, OU O MAL ESTAR DOCENTE.** Guarujá – SP: Unaerp, 2011.

SINPRONSP. **Sindicato dos Professores de São Paulo: A voz do Professor- aspectos do sofrimento vocal do profissional.** São Paulo – SP, 2006.

SINPRORIO. **Sindicato dos Professores do Município do Rio de Janeiro e região Burnout em professores: identificação, tratamento e prevenção.** Rio de Janeiro, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REMAUTOLOGIA. **LER é a sigla para “Lesões por Esforços Repetitivos” e representa um grupo de afecções do sistema musculoesquelético. DORT significa “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho”.** São Paulo – SP: 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS (SOBRAVIME). **O que é uso racional de medicamentos.** São Paulo: Sobravime; 2001. p.50-56.

SOUZA, Antônio Marcos de Freitas; NETO FILHO, Mario dos Anjos. **Uso de medicamentos ansiolíticos por docentes da rede estadual de educação na cidade de Cacoal – RO.** Uningá Review, Maringá, PR, v. 4, n. 3, p. 50-55, out. 2010

SPIVAKOSKI, Lorimar Salete. S. **MAL-ESTAR DOCENTE: PREVENÇÃO E POLÍTICAS.** Dia Dia Educação. Francisco Beltrão –PR, 1999.

TENAGLIA, Angela Maria Luiza Brunelli. **Professores com Transtornos Psicológicos e a Ausência de Políticas Públicas.** Psicologado, 2018.

THE VARKEY FOUNDATION. **Global teacher status index.** Disponível em: <https://www.varkeyfoundation.org/what-we-do/research/global-teacher-status-index>, 2018. Acesso em 09 junho 2020.

THIELE, Marisa Elizabetha Boll; AHLERT, Alvori. Condições de trabalho docente: um olhar na perspectiva do acolhimento. **Estado do Paraná– Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE).** UNIOESTE, p. 857-4, 2009.

TOSTES, Maiza Vaz et al. **Sofrimento mental de professores do ensino público. Saúde em Debate**, v. 42, p. 87-99, 2018.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VARELLA, Dráuzio. **Fobia social | Entrevista**. OUL. São Paulo- SP, vol. 07 p.1-2, Jan, 2012.

VARELLA, Dráuzio. **Lesão por esforço repetitivo (LER/DORT)**. OUL. São Paulo-SP, vol. 20 p.1-2, Out, 2018

VARELLA, Dráuzio. **Síndrome de Burnout (esgotamento profissional)**. OUL. São Paulo – SP, vol. 16, p.1-3, Abril 2018.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli; MONTEIRO, Maria Inês. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 291-297, June 2008 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 09 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200012>.

VYGOTSKY, Lev. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WALSH, I. A. et al. **Work ability of subjects with chronic musculoskeletal disorders**. Revista de saude publica, v. 38, n. 2, p. 149-156, 2004.

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH. **World Health Organization. Depression: a Global Crisis**. World Mental Health Day. 10 Out 2012.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira et al. **Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3129-3140, Aug. 2019.