

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MICHELLE FERREIRA DE OLIVEIRA

**TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR NAS PESQUISAS EM
EDUCAÇÃO**

**GOIÂNIA
2015**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Michelle Ferreira de Oliveira

**TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR NAS PESQUISAS EM
EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de pesquisa: Educação, Trabalho e Movimentos Sociais. Orientador: Prof.^a Dr.^o Wanderson Ferreira Alves.

**GOIÂNIA
2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Ficha catalográfica

O48t Oliveira, Michelle Ferreira de.
Trabalho e saúde do professor nas pesquisas em educação/ Michelle Ferreira de Oliveira– Goiânia, 2015.
106f.

Orientador: Prof. Dr. Wanderson Ferreira Alves.
Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, 2015.

1. Pesquisa em educação – Docente – Trabalho e saúde. 2. Professor – Trabalho e saúde. 3. Saúde ocupacional – Professor. 4. Professor – Condições de trabalho. I. Título.

CDU: 371.12:331.47(043)

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria José Lima Cruz CRB-1/1771.

MICHELLE FERREIRA DE OLIVEIRA

**TRABALHO E SAÚDE DO PROFESSOR NAS PESQUISAS
EM EDUCAÇÃO**

Dissertação defendida no Curso de Mestrado em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, para a obtenção do grau de Mestre em Educação, aprovada aos trinta e um dias do mês de agosto 2015, pela Banca Examinadora constituída pelos professores:



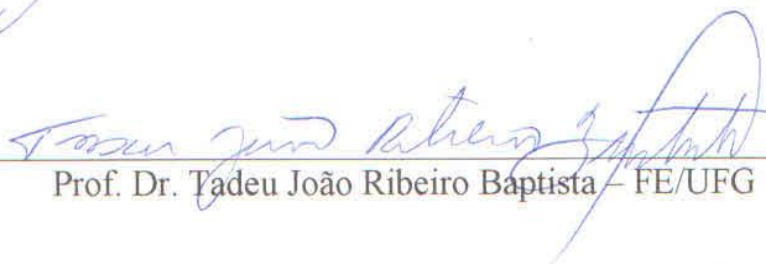
Prof. Dr. Wanderson Ferreira Alves – FE/UFG
Presidente da Banca



Prof. Dr. Paulo Roberto Veloso Ventura – PUC GO



Prof. Dr. Emilio Peres Facas – FE/UFG



Prof. Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista – FE/UFG

Aos meus pais, essência da minha vida e responsáveis por hoje ser quem sou.

Esse trabalho é dedicado a vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus por ser minha fonte de fé e inspiração.

Aos meus pais...Guimar e Helena pelos constantes incentivos e por terem me apoiado nesse desafio! Por me ensinarem que a maior riqueza é o conhecimento e que esse não pode ser retirado de nós. A vocês não basta apenas um agradecimento, mas minha eterna gratidão.

Aos meus irmãos de sangue Pollyanna e Daniell e à **minha irmã especial** Margarida, por terem sido exemplo em minha vida e pessoas com quem sempre quis parecer.

À minha equipe... Cignus: Que em meio a preparação para o maior evento de nossas vidas “Gymnastrada” souberam ter paciência e compreenderam minhas ausências, me dando o apoio necessário.

Lariza, Samanta, Marília, Thaís, Lídia, Franassis e Cida...obrigada pelo apoio incondicional, em vocês encontrei parceria e amizade. Com vocês aprendi como é importante compartilhar algo e sonharmos juntos... O Cignus certamente é o melhor de nós.

Conceição o que dizer de você? Tenho que agradecer a Silvia e Ana Gabriela por terem me cedido o direito de tê-la como mãe do coração. Pelo seu cuidado, pelas horas dispensadas para me orientar, por nunca ter deixado de acreditar em mim, por me incentivar nos mínimos detalhes e até mesmo pelos puxões de orelha! Obrigada.

Rodrigo parceiro das jornadas mais complicadas e dos momentos mais difíceis de minha jornada profissional, não foi apenas colega de trabalho, mas amigo e parceiro em todos os momentos que precisei.

Sérgio...você indubitavelmente faz parte desse momento, não só por estar desde o início da minha formação, mas por se fazer presente quando eu precisava de socorro, por ser meu incentivo nas horas certas e por um dia ter me chamado de volta para a Educação Física, dizendo que eu ainda tinha a contribuir e que acreditava em mim. Como foi importante sua fala! Trouxe-me de volta o desejo de lutar por aquilo que acreditamos. Obrigada!

Jacque a você, minha gratidão por ter sido ouvido e colo nos momentos mais difíceis desses dois últimos anos. Pelas palavras de força, de conforto e de incentivo. Estamos juntas!

Leda Guimarães e Jaqueline Veloso agradeço por fazerem parte dessa história e sei que mesmo longe, vocês estavam sempre por perto.

Ao professor Dr. **Emílio** pelo cuidado na leitura e por suas contribuições e indicações para esse trabalho.

Paulo Ventura e Tadeu Baptista! Ícones da minha formação... o medo que sempre tive de ser aluna de vocês na graduação deu espaço a uma profunda admiração e respeito por aquilo que vocês se tornaram em minha vida. Vocês não são os professores ‘carrascos’ que a qualquer momento iriam nos sucumbir com suas perguntas... vocês são exemplo de força, determinação, compromisso, mas acima de tudo... de humanidade, de cuidado com o próximo, de preocupação com o social e com o coletivo. Tenho orgulho de saber que vocês contribuíram em diferentes

momentos na minha vida e estarei feliz se algum dia chegar a ser metade (vocês representam em minha vida e, com certeza, na de centenas de professores de Educação Física de Goiás. Obrigada por terem acreditado em mim.

A você Paulo Rafael Calixto que se fez presente em um momento tão singular e me fez sorrir, mesmo em meio a tantas dificuldades.

Aos **colegas e alunos** da ESEFFEGO que acompanharam essa jornada, pelo apoio e incentivo.

Aos **professores e colegas da FE/PPGE/UFG** que estiveram juntos e pelos saberes compartilhados.

Ao meu orientador Prof. **Dr. Wanderson Ferreira Alves** por sua sabedoria, soube conduzir-me com competência, paciência, disciplina e compreensão! Por ter transformado minhas tempestades em copo d'água em momentos de bonança, por não ter desistido e nem me deixado desistir... por se preocupar com a essência da vida e, ainda assim, não perder o rigor científico.

Certamente no processo de agradecimentos, corro o sério risco de ter me esquecido de alguém... foram muitos lugares por onde passei, muitas pessoas que contribuíram de uma forma ou outra. Penso como Chaplin "cada pessoa que passa em nossa vida não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós" e não há dúvidas que carrego o perfume nas mãos de pessoas que partilharam suas histórias comigo. **A todos aqueles que de uma forma ou outra contribuíram em minha vida, dedico-lhes os eventuais méritos.**

*Não sei... se a vida é curta
Ou longa demais para nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas*

*Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido a vida.
É o que faz com ela
Não seja nem curta
Nem longa demais
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura...
Enquanto durar.
Cora Coralina*

*Ensinou a amar a vida, não desistir de lutar, renascer da derrota, renunciar às palavras e
pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos e a ser otimista.
Aprender que mais vale tentar do que recuar...
Antes acreditar que duvidar, o que vale na vida não é o ponto de partida e sim a nossa
caminhada.
Cora Coralina*

Resumo

OLIVEIRA, Michelle Ferreira de. Trabalho e saúde do professor nas pesquisas em Educação. 2015, 106f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

Este trabalho está vinculado à linha de pesquisa Educação, Trabalho e movimentos sociais. O trabalho teve como objetivo analisar como têm sido apresentadas as discussões sobre trabalho e saúde docente em pesquisas realizadas na área da Educação, apresentadas e divulgadas nas produções acadêmicas da área (revistas classificadas pela Capes em A1 e trabalhos publicados na ANPEd), produzidas no período de 2004 a 2014. Como problema apresentamos a seguinte questão: : como tem se apresentado a relação entre saúde e trabalho docente nas publicações realizadas nos últimos dez anos no Brasil, em revistas e periódicos com reconhecimento acadêmico na área da Educação? A pesquisa se caracteriza como bibliográfica e se estruturou por meio de uma abordagem qualitativa. A construção teórica foi fundamentada em reflexões concernentes a intensificação do trabalho docente e dos processos de mudanças nas políticas educacionais ocorridas nas últimas décadas no Brasil. Buscamos compreender a relação saúde e trabalho docente considerando a dinamicidade do ser humano com base em autores como Assunção e Oliveira, Fernandes, Alves, Enguita, Brito, entre outros. Apropriamo-nos da discussão de autores como Assunção, Esteve, Alves, Dejourn, Canguilhem, Brito, para entendermos como vêm se constituindo as discussões de saúde e trabalho docente. A pesquisa aqui estruturada permeia as relações conceituais estabelecidas no âmbito da saúde, a concepção de trabalho docente e a complexa estrutura que envolve tais relações, bem como, busca compreender o indivíduo como ser vivo dialógico que tece relações a partir de sua atividade fundamental, o trabalho. Para tanto, utilizaremos a ergonomia da atividade como norte para a análise das produções e publicações, delimitadas para essa revisão bibliográfica, a partir da compreensão da atividade humana, apropriando-se dos conceitos de trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade realizada). Foi realizada pesquisa bibliográfica. O processo de seleção dos dados teve como ponto de partida as publicações realizadas em todos os Grupos de Trabalho da ANPEd e nas revistas com qualis A1 classificadas pela Capes, em língua portuguesa. Desse material, estabelecemos como recorte estudos que abordassem discussões sobre trabalho, saúde, intensificação, doença, adoecimento, mal estar docente. A partir dessas características chegamos a 23 produções que estavam relacionadas ao trabalho docente e saúde. A análise das informações coletadas tiveram como ponto de partida as questões: qual a temática central do artigo? Qual conceito de trabalho docente? Qual a concepção de saúde? Apresenta a relação trabalho e saúde? A pesquisa nos possibilitou visualizar a distinção entre as diferentes abordagens e organizações metodológicas do campo da saúde e, como resultado, no conjunto de trabalhos analisados, no que concerne as condições de trabalho, é consenso que a precarização e as péssimas condições vivenciadas nas escolas inferem na saúde do professor. Ficou evidenciado que ocorreram avanços teóricos no que diz respeito à discussão sobre saúde e trabalho docente entre os pesquisadores no campo da Educação no Brasil, mas reiteramos a necessidade de estudos que dialoguem com dados estatísticos a partir da análise do trabalho real do professor.

Palavras-chave: Trabalho Docente; Trabalho e saúde; Saúde do professor.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Michelle Ferreira. Work and health of teachers in research in education. 2015 106f. Dissertation (Master of Education) - Federal University of Goiás, Goiania, 2015.

This work is linked to the line of research Education, Work and social movements. The study aimed to analyze as they have been presented discussions about teachers' work and health in research conducted in the area of Education, presented and disclosed in the academic area productions (magazines classified by CAPES in A1 and published works in ANPEd), reported from 2004 to 2014. The research is characterized as bibliographic and was structured by a qualitative approach. The theoretical construction was based on reflections concerning the intensification of teachers' work and change processes in education policy that have occurred in recent decades in Brazil. We use authors as Assunção and Oliveira (2009), Fernandes (2010), Alves (2012), Enguita (1991), Brito (2005), among others, and we seek to understand the teachers' health and work relations considering the dynamicity of the human being. Thus, we appropriate of the authors discussion such as Assunção (2003), Esteve (2009), Alves (2010), Dejours (2004), Canguilhem (2012), Brito (2005), to understand how have being constituted the teachers' work and health discussions. The research here structured permeates the conceptual relations established in the scope of health, the teacher's work conception and the complex structure involving such relations, as well, aims to understand the individual as a dialogical living being that establishes relations from its fundamental activity, the work. There fore, we will use the ergonomics of activity as north to the productions and publications analysis, delimited for this bibliographic review, based on the understanding of human activity, appropriating up the concepts of prescribed work (task) and real work (performed activity). The data selection process it had as starting point the publications performed in all working groups of the ANPEd and magazines with qualis A1 classified by CAPES, in Portuguese language. Of this material, we established as cutting point studies that addressed discussions about work, health, intensification, disease, illness, teacher's malaise. From these characteristics we achieve to 23 productions that were related to teachers' work and health. The analysis of the information collected had as a starting point the questions: What is the central theme of the article? What concept of teachers' work? What the conception of health? Is there the work and health relation? The research enabled us to see the distinction between the different methodological approaches and organizations of the scope of health and as a result, in the set of analyzed studies, regarding the working conditions, there is consensus that the precarious and the very bad conditions experienced in schools infer in the teachers' health. It was evident that occurred theoretical advances with regard to the discussion of teachers' health and work among the researchers in the education field in Brazil, but we reiterate the need for studies that dialogue with statistical data from the real teacher's work analysis.

Keywords: Teaching Work; Work and health; Health teacher.

Lista de Siglas

- ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
- Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CNS - Conferência Nacional de Saúde
- CNTE - Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
- DGPS - Diretoria Geral de Saúde Pública
- DMP - Departamento Medicina Preventiva
- DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho
- GESTRADO - Grupo de Estudos sobre política educacional e trabalho docente
- GT - Grupo de Trabalho
- GTT's - Grupos de Trabalhos Temáticos
- LER - Lesão por Esforço Repetitivo
- MOI - Modelo Operário Italiano
- OCT – Organização Científica do trabalho
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- UNESP – Universidade Estadual Paulista
- UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
- USP - Universidade de São Paulo

Gráficos

Gráfico 1 – Publicações por biênio.....	80
Gráfico 2 – Aproximações modelos de concepção de saúde	88
Gráfico 3 – Trabalho e saúde.....	89
Gráfico 4 – Resultados finais	90

Sumário

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 – CONCEITOS DE SAÚDE: CONTEXTOS E CONCEPÇÕES..	22
1.1. Organização Mundial da Saúde	25
1.2. Medicina urbana e medicina social	34
1.3. Clínica moderna e positivismo.....	38
1.4. Canguilhem – outro olhar sobre a saúde.....	41
CAPÍTULO 2 – TRABALHO DOCENTE E SAÚDE	48
2.1. Mapeando os conceitos: percursos para a compreensão sobre processos de trabalho e trabalho docente.....	51
2.2. Perspectiva ergológica	54
2.3. Natureza e especificidade do trabalho docente.....	61
2.4. Perfil profissional e as condições de trabalho dos professores brasileiros	64
2.5. Saúde e trabalho docente	68
CAPÍTULO 3 – PESQUISAS SOBRE A TEMÁTICA ‘TRABALHO-SAÚDE’ NA ÁREA DA EDUCAÇÃO	77
3.1. Exploração material e análise de dados.....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS.....	99
ANEXOS	105

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar como têm sido apresentadas as discussões sobre trabalho e saúde docente em pesquisas realizadas na área da Educação. Duas questões justificam esse estudo: a primeira delas refere-se a dificuldade em se definir saúde, isto devido à imprecisão dos conceitos já existentes e às divergências entre eles; a segunda questão refere-se as condições de trabalho que cerceiam o docente. Busca-se assim definir em que medida às políticas educacionais voltadas ao trabalho docente influenciam as perspectivas em torno da saúde do professor.

A intrínseca relação entre trabalho e saúde será melhor conceituada a partir de abordagens que exploram o conceito de trabalho, bem como estudos sobre as concepções de saúde alicerçam essa pesquisa. Por meio dessa relação dialética buscamos a compreensão das diferentes dimensões do trabalho docente e suas influências na saúde do professor.

Fundamentamos nossa pesquisa em reflexões concernentes à intensificação do trabalho docente; à organização do trabalho pedagógico e do processo de gestão educacional; às mudanças nos financiamentos e nas políticas educacionais ocorridas nas últimas décadas no Brasil.

Ponderamos que refletir sobre a relação saúde-trabalho docente implica compreender os termos dessa relação. As noções de saúde, muitas vezes, traduzem concepções restritas voltadas apenas para patologias com abordagens positivistas no campo da saúde, por outras vezes, podemos encontrar abordagens mais amplas que compreendem a vida humana com um sentido biológico, um social, um existencial, e que todos estes sentidos podem refletir na análise das mazelas que as doenças comina ao ser humano.

Percorrer o caminho trilhado até o momento pelos estudiosos da relação entre docência e saúde nos ajuda a compreender como a organização atual do trabalho docente implicará nas novas condições de saúde do professor.

A partir do estudo dos vislumbres dos pesquisadores precursores e atuais, entendemos como a configuração das novas gestões educacionais se põe em marcha e como isso pode vir a interferir na atuação concreta do professor em sala de aula.

Assunção e Oliveira (2009) explicitam que a busca pela redução das desigualdades sociais, no Brasil, foi balizada pelas mudanças ocorridas no processo de gestão educacional, a partir da década de 1990. Tal pesquisa aponta para a descentralização das decisões burocráticas no âmbito escolar por meio da transferência de responsabilidades. Como exemplo, elas citamos financiamento *per capita*, a aplicação de exames nacionais, a participação da comunidade na gestão escolar e a flexibilização curricular. As autoras ainda expõem as consequências dessas novas condições trabalhistas sobre o professor e apresentam um panorama marcado pela contenção de gastos e pela restrição de recursos, os quais interferem diretamente nas condições de trabalho e de remuneração docente, o que conseqüentemente nos leva a refletir sobre como a precarização e a intensificação do trabalho pode inferir na saúde do professor.

As reflexões sobre a desvalorização da categoria docente apresentada por Costa (1996); o rebaixamento dos salários em contradição à necessidade de triplicar a jornada de trabalho do professor tratado por Kuenzer e Caldas (2009); a exposição sobre a proletarização e a profissionalização do trabalho docente por Enguita (1999) e Oliveira (2010); nos permitem questionar como o docente reage a esse contexto. Quais são as formas que o professor encontra para lidar com as condições impostas? Existem consequências para as condições físicas, fisiológicas, mentais e subjetivas daqueles envolvidos nesse confronto entre realidade individual, imposição externa e necessidades coletivas? Estaria o professor doente?

As questões acima apresentadas nos inspiram a analisar o que as pesquisas no campo da educação têm revelado sobre a saúde do professor; aprofundar qual a concepção de saúde adotada em tais pesquisas; perceber como esses dados têm contribuído para as reflexões sobre o trabalho docente; fazer saber o que tem sido evidenciado nas pesquisas publicadas em espaços de relevância e com reconhecimento acadêmico; para que assim possamos entender como as pesquisas tem compreendido a relação saúde-trabalho docente.

A discussão acerca da saúde no trabalho-docente tem sido motivo de preocupação entre autores desde o final da década de 1980, quando a lesão por esforço repetitivo (LER)¹ ganhou foco e pauta nos diagnósticos na medicina do trabalho. Lemos (2005) apresenta que a partir dessa mesma década, na Europa, o estresse e a Síndrome de *Burnout* começaram a ser apontados como os principais motivos para o absenteísmo por doença e abandono da profissão. Esteve (1999) apresenta em seus trabalhos a preocupação não somente com dados estatísticos sobre quantos professores adoecem e quais os motivos, mas registra as causas e os sentimentos relatados pelos trabalhadores na área.

Lemos (2005) cita a autora Helga Reinhold (1985), pesquisadora que apresentou a ligação entre as fontes de estresse ocupacional e às condições de trabalho, contrariando o que anteriormente vinha sendo registrado nas fichas de afastamento dos trabalhadores: problemas de ordem física e, em especial, registros sobre o distúrbio de voz. No Brasil, as pesquisas que tinham como preocupação central as condições físicas, musculares ou aquelas relacionadas à voz passaram a ser realizadas a partir de outras perspectivas: as condições mentais, de estresse, de desistência, etc.

Codo (1999) realizou importante estudo no cenário nacional sobre a saúde do professor. Sua pesquisa amplamente divulgada e debatida na década de 1990 contribuiu para o avanço das discussões sobre a saúde docente, quando buscou identificar quadros psicopatológicos presentes na categoria.

¹ Atualmente há duas distinções conhecidas: LER e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). A primeira sigla passou a ser utilizada para lesões ocorridos fora do ambiente de trabalho.

Codo e colaboradores (1999) apresentaram dados estatísticos sobre as doenças dos professores. A quantificação de professores com a síndrome de *Burnout*, por exemplo, trouxe ao cenário nacional a preocupação com o crescente aumento de professores que apresentavam a doença.

A dificuldade de conceituar saúde é reconhecida por diversos autores, entre eles estão Coelho e Almeida-Filho (2002). Estes esclarecem que o paradigma científico sobre o conceito de saúde é exposto muitas vezes como mera ausência de doença, ou ainda, por meio de definições que remetem a debates sociais, culturais, políticos.

Estaria doente um indivíduo que não se ajusta as normas estabelecidas em um determinado contexto?

Ao buscar o conceito de saúde, tentamos compreendê-lo não somente como ausência da doença. Recorremos a outros autores da medicina para buscarmos novos olhares sobre a concepção de saúde. Ao adotarmos o conceito presente em Canguilhem (2012), entendemos que ser saudável é ser capaz de afrontar o meio, de enfrentar os riscos. Trata-se de uma capacidade normativa, de modo que

[...] ser sadio e ser normal não são fatos totalmente equivalentes, já que o patológico é uma espécie de normal. Ser sadio significa não apenas ser normal numa situação determinada, mas ser também normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (CANGUILHEM, 2012, p. 158).

Ao tomarmos a concepção de saúde presente na obra de Canguilhem, observamos a existência de uma relação ativa entre o indivíduo e seu meio, que assim vislumbramos que a vida não é indiferente às condições que lhe são postas pelo meio. Essa é nossa perspectiva sobre o trabalho docente. Nosso olhar se volta ao professor como um indivíduo que se encontra em relação constante com seu meio; nessa relação ele pode ou não se adequar ao meio, enfrentando ou não situações que lhe são impostas cotidianamente, e assim, imprime em suas relações o texto de sua própria história.

Compreender as complexas relações que envolvem o trabalho docente permite-nos vislumbrar suas implicações na vida do professor e conseqüentemente apreender um pouco mais a respeito das relações estabelecidas entre o profissional e sua atividade.

Encontraremos na ergologia o estudo da dinâmica da atividade de trabalho e a adaptação do ser humano às relações envolvidas nessa atividade. Assim, aprofundaremos nossa pesquisa utilizando esse estudo para analisar as intersecções do trabalho docente e as relações estabelecidas nesse processo de trabalho. Buscaremos a relação dinâmica entre o vivo e o seu meio, para entender o ser humano como agente transformador de seu próprio trabalho.

Compreendemos que o trabalho é uma formação sistemática na qual o ser humano se apropria da natureza a fim de satisfazer suas necessidades e é assim, que se estabelecem as relações sociais. É por meio do processo de trabalho que a atividade humana é materializada. Aqui, cabe a contribuição da

ergologia², que entende o trabalho como lugar de acontecimentos complexos, com uma dimensão prescrita, uma dimensão histórica e nos remete a experiências individuais do *uso de si* que fazem os trabalhadores (SCHWARTZ, 2013). Esta temática nos permite perceber os acontecimentos complexos que ocorrem no trabalho docente, bem como as implicações destes na vida do indivíduo.

Permeamos as modificações conceituais estabelecidas no âmbito da saúde, a concepção de trabalho docente e a complexa estrutura que envolve tais relações. Buscamos compreender o indivíduo como ser vivo dialógico que tece relações a partir de sua atividade fundamental, o trabalho. A ergologia busca a compreensão da atividade humana, apropriando-se dos conceitos de trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade realizada), assim utilizaremos tal conceito para nortear a análise das produções e publicações delimitadas para essa revisão bibliográfica.

Os conceitos aqui apresentados balizam nosso trabalho e nos norteiam na compreensão sobre as pesquisas que vêm sendo realizadas no Brasil sobre saúde e trabalho docente na área da Educação. A partir dessa estruturação teórica nos propomos ao presente trabalho e questionamos: como tem se apresentado a relação entre saúde e trabalho docente nas publicações realizadas nos últimos dez anos no Brasil, em revistas e periódicos com reconhecimento acadêmico na área da Educação?

Como procedimento metodológico, foi realizada revisão bibliográfica ligada ao assunto pesquisado. É uma forma de organizar as idéias documentadas que trataram do tema escolhido para a pesquisa, buscando assim desenvolver conceitualmente saúde e trabalho a partir das referências já apresentadas.

Em seguida, foram levantadas as pesquisas que trataram do tema saúde-trabalho docente e analisamos tais concepções apresentadas e divulgadas no período de 10 anos (2004 a 2014) nas produções acadêmicas

² A ergologia investiga o que pensamos ser uma “área escura” do conhecimento ao pretender estudar a atividade desenvolvida nas relações de trabalho, ela significa o estudo da atividade humana (SCHWARTZ, 2013).

em Educação da ANPEd. Esta entidade foi escolhida por se tratar de uma importante referência para a Educação que visa fortalecer e promover a pesquisa e o ensino da pós-graduação no Brasil e, portanto, recebem trabalhos de pesquisadores de todo o território nacional. Também foram analisados trabalhos que abordam essa temática publicados nas revistas de Educação e classificadas em A1 pela CAPES, no mesmo período de 10 anos, em língua portuguesa.

A análise das informações coletadas teve como ponto de partida a compreensão geral do conceito de saúde e, em seguida, a partir das categorias de análise do trabalho docente, buscamos evidenciar os conceitos suscitados pelas pesquisas e os sentidos que se apresentam na relação saúde-trabalho do professor. A delimitação dos textos escolhidos se deu a partir das palavras-chave: trabalho, educação, saúde, intensificação, docente, mal estar docente, saúde do trabalhador.

A presente pesquisa está organizada em quatro capítulos. No primeiro capítulo, abordamos os contextos e concepções de saúde, partindo do conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde, presente em inúmeros documentos oficiais nacionais e internacionais.

Para o debate sobre os conceitos de saúde, entendemos como necessária para o debate a compreensão do positivismo nesta área. Assim, apresentamos argumentos que nos possibilitem compreender como a união do saber clínico, métodos numéricos e engajamento social propiciaram a constituição de uma ciência epidemiológica que reflete diretamente no conceito de saúde-doença.

No capítulo dois, apresentamos a natureza e especificidade do trabalho docente, refletindo acerca da identidade do sujeito/docente e de suas complexas dimensões. Analisamos o perfil profissional, as condições de trabalho impostas aos professores brasileiros, as soluções encontradas por esse profissional para conseguir realizar sua atividade e, por fim, concluímos a análise sobre o trabalho docente e saúde, trazendo à tona pesquisas consolidadas nessa temática, entre eles Codo (1999), Brito (2011), Kuenzer (2002).

O capítulo três analisa os trabalhos publicados sobre a relação saúde e trabalho docente, no período de 10 anos (entre 2004 e 2014), na ANPEd³ e em revistas da Educação classificadas em A1 pela CAPES. A partir do levantamento desses dados, apresentamos as discussões elencadas nesses trabalhos considerando as seguintes categorias: base epistemológica, conceito de saúde, conceito de trabalho, relação entre trabalho e saúde docente.

Por fim, apresentamos as considerações finais, evidenciando qual caminho tem sido apresentado pelos pesquisadores em Educação sobre a saúde no trabalho docente; refletindo sobre a concepção de saúde e a relação com o trabalhador; apontando uma possível compreensão sobre a complexa estrutura que envolve o trabalho docente e a saúde.

³ ANPEd: Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Educação é uma associação sem fins lucrativos que congrega programas de pós-graduação *stricto sensu* em educação, professores e estudantes vinculados a estes programas e demais pesquisadores da área

CAPÍTULO 1

CONCEITOS DE SAÚDE: CONTEXTOS E CONCEPÇÕES

Os médicos defrontam-se diariamente com doenças, sofrimento e morte. A profissão médica tem como meta curar, tratar, confortar e salvar vidas dos que procuram ajuda. A maioria dos médicos também tem que enfrentar a doença de forma pessoal em algum momento de suas vidas ou tratar um ente querido que está doente. Quando a doença chega, seja ela na forma profissional, pessoal ou dentro da família, todos os profissionais querem basicamente a mesma coisa: um tratamento brando e rápido que nos possa curar ou ao menos apaziguar nossos medos e aliviar nosso sofrimento. As metas da medicina tradicional são: 1. A prevenção de doenças e moléstias e a promoção e manutenção da saúde; 2. O alívio da dor e do sofrimento causados por moléstias; 3. O tratamento e a cura dos enfermos e tratamento daqueles que não podem ser curados; 4. Evitar a morte prematura e procurar uma morte tranquila. (JONAS, LEVIN, 2001, p.1)

Ao nos depararmos com a temática saúde, a primeira ideia que nos vem à mente, embora seja contraditório, é a ideia da doença. Em busca de conceitos sobre saúde, deparamo-nos com o acima citado parágrafo de apresentação do *Tratado de Medicina Alternativa* sobre quais seriam as metas da medicina tradicional. O parágrafo nos é revelador. Por um lado, o texto nos apresenta dados concretos sobre as metas da medicina tradicional, como por exemplo, a prevenção, tratamento, alívio da dor e o prolongar da vida, por outro, revela-nos a personalidade de um profissional que faz o enfrentamento dos sintomas em busca de abrandar a dor do outro.

Quando lançamos nosso olhar sobre a profissão médica, a partir do *Tratado de Medicina Alternativa*, notamos conceitos de enfermidade existentes desde o período da Grécia Antiga e que permanecem na medicina. Embora nosso objetivo, com esse trabalho, não seja apresentar o que a medicina tradicional ou mesmo a alternativa tenham como meta, ressaltamos a necessidade de compreender a concepção de saúde que foram delineadas ao longo da história do ser humano.

Podemos retomar a obra de Hipócrates que segundo Scliar (2007), é caracterizada pelo registro de casos clínicos os quais revelam a visão epidemiológica da dicotomia saúde-enfermidade. Como exemplo Scliar (2007) cita a concepção oriental de saúde e de doença seguindo uma perspectiva equivalente a hipocrática: quando o corpo funcionava de forma harmoniosa se tinha saúde, caso contrário, sobrevinham as doenças (SCLIAR, 2007).

Embora haja uma distância temporal, e até mesmo conceitual, entre as discussões sobre saúde na Idade Antiga, Média e Contemporânea, chamamos a atenção para uma questão: o ao conceito de saúde, muitas vezes, esteve ligado à ausência de doença. Batistella (2004) nos afirma que essa visão da saúde é amplamente difundida no senso comum e que ela na contemporaneidade é reforçada por pesquisas e produção tecnológica em saúde, em especial, na área de diagnóstico. É importante ressaltar que essa construção conceitual não aconteceu apenas com as pesquisas recentes, mas elas advêm de um contexto histórico.

O paradigma científico sobre o conceito de saúde é abordado muitas vezes como mera ausência de doença, ou em outros contextos, é abordado por definições que não se limitam apenas a classificação ou a delimitações quantitativas de doenças diagnosticadas e que acabam por remeter a debates sociais, culturais e políticos. Consideramos importante lembrar que as transformações sociais e científicas ocorridas no século XVII e a constituição da medicina científica moderna corroboraram a noção moderna de Estado e de intervenção social. É nessa conjuntura que acontece o debate entre empiristas e racionalistas sobre a produção e a validade do conhecimento. Enquanto o racionalista busca a afirmação da experiência para a postulação teórica, o empirista reivindica a postulação teórica para evidenciar a empiria. É nesse entremeio que encontraremos a teoria moderna sobre a doença.

Scliar (2007) relata que o médico e rico proprietário rural William Petty (1623-1687) iniciou um estudo denominado 'anatomia política', onde coletava dados sobre a população e também sobre as doenças, pressupostos para a sistematização da epidemiologia como ciência. No entanto, é em Londres, baseado no estudo realizado pelo médico inglês John Snow (1813-1858) sobre a cólera, que a epidemiologia terá sua origem, passando então a

‘contabilizar a doença’, apresentando estatisticamente os indicadores e resultados individuais para uma noção coletiva.

Batistella (2004) apresenta que até meados do século XVIII, a condição de doença era vista como um elemento natural, presente em qualquer ambiente e que somente a partir da categorização das doenças e de seus indicadores, foi possível agrupá-las em um sistema classificatório fundado nos sintomas.

As discussões que envolvem a relação saúde-doença se tornam importantes a partir do momento que refletimos que sobre o conceito de saúde e seu desenvolvimento no decurso histórico da sociedade. Os diferentes olhares que abordam e tentam apreender esse conceito nos levam a diferentes reflexões sobre as classes sociais, bem como sobre os saberes científicos, seus limites e o modo de intervir neles. O objetivo desse texto é compreender o conceito de saúde e as diferentes perspectivas desse domínio.

Estudar saúde significa encontrar um campo que não se tem uma única abordagem e sim, abordagens, devido ao assunto ser multifacetado, como bem pode ser observado nos apontamentos de Coelho e Almeida-Filho (2002, p.316), para os autores,

No campo da saúde têm focado quase que exclusivamente os conceitos de doença, patologia e seus correlatos (TEMKIN, 1963; Margolis, 1976; Berlinguer, 1988). Na América Latina, autores como Pérez-Tamayo (1988) e Abed (1993) desenvolvem uma abordagem historiográfica no conceito de enfermidade. No Brasil, encontra-se desde uma investigação sobre a história do conceito de risco (Ayres, 1997) até um estudo filosófico sobre a doença (Hegenberg, 1998) além de aproximações etnográficas sobre os conceitos de sofrimento e doença (Duarte, *et al*, 1998). (COELHO, ALMEIDA-FILHO, 2002, p. 316)

Assim abordar o tema da saúde pode envolver múltiplas perspectivas derivadas de várias ciências, como a sociológica, a antropológica, a médica, a epistemológica, a filosófica etc. Assim fazendo, podemos melhor definir conceitos como saúde, doença, norma, normal, patológico, enfermidade.

Ao buscar o conceito de saúde, tentamos compreendê-lo não somente como ausência da doença, e recorremos a autores como Foucault (1979), Canguilhem (2012), Almeida-Filho (2011) para o diálogo com a medicina e outros olhares sobre a concepção de saúde.

Diante das diferentes definições de saúde que envolvem distintas abordagens que ressaltamos a importância de compreender como tais conceitos foram constituídos ao longo da história. Assim, numa primeira seção tratamos sobre a concepção da Organização Mundial de Saúde; na segunda seção abordamos a saúde pública; numa terceira seção explicitamos sobre a clínica médica e positivismo e, por fim, expomos a concepção de saúde a partir de Canguilhem tratando outros olhares sobre saúde.

1.1. Organização Mundial de Saúde

Uma das instituições e um dos conceitos mais citados e utilizados no âmbito da saúde é aquele emanado da Organização Mundial de Saúde (OMS). Ele é presente em inúmeros documentos oficiais nacionais e internacionais, tem seus aspectos de avanços e apresenta limites. Uma série de autores já ofereceram críticas em relação a este conceito. Na sequência do texto abordaremos, ainda que de forma limitada, algumas dessas questões.

A partir do contexto vivido no século XIX, apresentamos que os conflitos e revoluções vividas nesse período provocaram mudanças significativas na estrutura organizacional da sociedade. Por um lado, o aceleração industrial aumentava potencialmente a produção, por outro, os males do capitalismo sobrepunham-se sobre as condições humanas do operário. Segundo Scliar (2007, p.34) “Bismarck criou, em 1883, um sistema de seguridade social e de saúde”, na tentativa de diminuir os ‘sacrifícios’ impostos a classe operária.

Uma das grandes preocupações existentes nesse período se tratava das condições sanitárias em que a população se encontrava. As epidemias e as pestes não atingiam apenas a classe proletária. Era necessário, portanto,

um controle sanitário para evitar a propagação das doenças que notavelmente começavam a atingir as classes burguesas. Os conceitos de polícia médica ou sanitária se tornaram efetivos nessa fase.

Scliar (2007) apresenta que em 1850 os Estados Unidos criou uma diretoria de saúde no intento de provocar mudanças através da intervenção do Estado. A Alemanha já tratava essa ideia desde 1779, quando foi publicado a obra de Johan Peter Frank com conceito de polícia médica ou sanitária (SCLIAR, 2007). Posterior o sistema de seguridade social foi implantado em países como França, Grã-Bretanha, em especial após a Segunda Guerra, com o intuito de fornecer atenção à saúde da população com recursos públicos.

Até esse momento, não havia um conceito universal de saúde. O contexto histórico nos mostra, por um lado, a preocupação com a saúde dos trabalhadores das fábricas para a produção do capital; por outro lado, a preocupação com a intervenção sanitária pela aglomeração de pessoas e conseqüentemente, proliferação das doenças.

É no período pós-primeira guerra mundial que observamos a consolidação de organizações que visavam à elaboração de conceitos e objetivos coletivos sobre a saúde, entre eles, destacamos a criação da Liga das Nações. No entanto, essa Liga não conseguiu acordar sobre um conceito de saúde. Somente após a segunda guerra mundial, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) para que esse conceito emergisse.

Criada a OMS em 1946, foi divulgada a carta de princípios em 7 de abril de 1949, com a definição de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Esse conceito representa a aspiração dos movimentos pós-guerra e um avanço para a sociedade da época. Para Scliar (2007, p.37) “[...] saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações”. Porém, a amplitude do conceito gerou críticas de ordem técnica e de ordem política.

A partir da definição da OMS, a exigência ao Estado sobre a responsabilidade da saúde do povo se torna efetiva. No entanto, é preciso

ponderar que medir níveis de bem-estar que possuam tantas variáveis no campo físico, mental e social é algo extremamente delicado.

Em consequência a essa rejeição técnica, exposta pela crítica a saúde como algo ideal, inatingível, “[...] surge o conceito de Christopher Boorse (1977): saúde é ausência de doença” (SCLIAR, 2007, p.37). Medir a doença é algo de mais fácil aceitação. Dallari (1987, p.15) defende que

O que acontece, então, é que na realidade a saúde continua sendo apenas a ausência de doença, uma vez que os Estados modernos avaliam a situação de saúde e fixam seus objetivos sanitários empregando apenas indicadores de doenças.

A definição de pessoa ‘saudável’ estaria pautada na quantificação das doenças e, segundo Scliar (2007), no grau da eficiência das funções biológicas. Qualquer situação que não estivesse dentro daquilo que se considerava normal das funções biológicas estaria na condição da doença.

Uma das críticas expostas foi apresentada por Lunardi (1999) citando Caponi (1997) e Dejours (1987), quando tais autores argumentam sobre a impossibilidade de um *completo* bem-estar, aproximando o conceito a uma relação utópica de um estado desejável.

A partir do conceito de saúde deliberado pela OMS (1946), alguns questionamentos tornam-se necessários: como é possível definir o bem-estar para cada indivíduo? Lunardi (1999, p.29) afirma que

o caráter ‘mutável’, ‘móvel’ e ‘subjetivo’ atribuído ao conceito de bem-estar, antes de uma crítica, reafirma o caráter de subjetividade como um elemento inerente à oposição saúde-enfermidade. Mesmo numa visão de saúde que se restrinja apenas ao âmbito do biológico, a expressão dos sintomas pelo indivíduo, do que sente, do que percebe como manifestação em si, estará, sempre, carregada da subjetividade, da sua forma de perceber e sentir que é ou pode ser diferente do que é sentido e percebido por outro indivíduo.

A principal questão a ser grifada, na discussão sobre o conceito de saúde adotado pela OMS é: bem estar para quem? Em quais condições e por quem são definidas as dimensões sociais, mentais e físicas?

A crítica a abrangência do tema teve resposta na declaração da Conferência Internacional de Assistência Primária à saúde realizada na cidade Alma-Ata, atualmente denominada Cazaquistão. Quando a OMS promoveu essa conferência em 1978, havia uma compreensão sobre o trabalho normativo dessa instituição quanto a classificação das doenças, a elaboração de regulamentos internacionais, entre outros (SCLiar, 2007). O alvo da organização era o desenvolvimento de programas que erradicassem doenças transmissíveis de grande prevalência.

O desenvolver das ações objetivas da OMS desencadearam campanhas de vacinação para o combate, em especial, da malária e da varíola. Quando a varíola foi erradicada⁴, a expectativa era que a OMS escolhesse outra doença para o combate, no entanto, o que ocorreu foi a ampliação dos objetivos na Conferência realizada.

4 Scliar (2007) apresenta que o último caso registrado de varíola ocorreu em 1977.

A Conferência enfatizou as enormes desigualdades na situação de saúde entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos; destacou a responsabilidade governamental na provisão da saúde e a importância da participação de pessoas e comunidades no planejamento e implementação dos cuidados à saúde. Trata-se de uma estratégia que se baseia nos seguintes pontos: 1) as ações de saúde devem ser práticas, exequíveis e socialmente aceitáveis; 2) devem estar ao alcance de todos, pessoas e famílias - portanto, disponíveis em locais acessíveis à comunidade; 3) a comunidade deve participar ativamente na implantação e na atuação do sistema de saúde; 4) o custo dos serviços deve ser compatível com a situação econômica da região e do país. (SCLIAR, 2007, p.38)

O amplo conceito de saúde apresentado não foi alterado, porém os objetivos foram, durante as conferências, delineados no sentido de um cuidado maior sobre as condições primárias de saúde, o que segundo Scliar (2007), tornou o objetivo da OMS um pouco mais próximo da realidade da maioria dos países, uma vez que é uma proposta racionalizadora e também política. No entanto, ainda resta uma lacuna quanto a criação de políticas de saúde pública. O próprio autor questiona “como criar uma política de saúde pública sem critérios sociais, sem juízos de valor?” (SCLIAR, 2007, p.39).

As discussões acima apresentadas não provocaram mudanças no conceito de saúde proposto pela OMS. O conceito manteve-se, mas são inegáveis os avanços devido a legitimação desse, em especial, no contexto da reconstrução dos sistemas de saúde dos países europeus no pós-guerra, influenciando mundialmente na intervenção de uma série de problemas de saúde .

No entanto, a compreensão de que o bem-estar para o indivíduo ‘x’ pode não ser o mesmo para o ‘y’, faz-nos refletir sobre a amplitude do conceito e sua referência ao completo bem-estar em todas as dimensões humanas, definido pela OMS. Faz sentido lembrar que o conceito tem limites e avanços em determinados contextos, mas que foi se tornando flagrantemente limitado, uma vez que sua concepção era idealista: tratava de um estado desejável e não alcançável.

No Brasil, a preocupação com a saúde, até meados do século XX, estava embasada em uma concepção biologicista e naturalista para aprimoramento de uma saúde física e moral, conforme nos aponta Soares (2007). Essa perspectiva está enquadrada “[...] nos padrões higiênicos de conteúdo burguês. Podia ser a ‘receita’ e o ‘remédio’ para a cura de todos os ‘males’ que afligiam a caótica sociedade brasileira capitalista em formação” (SOARES, 2007, p.136)

A concepção de saúde estava vinculada aos males que afligiam a população brasileira, tais como a ‘desordem’ higiênica estabelecida pela aglomeração de pessoas e a falta de condições de saneamento básico. O conceito de saúde estava vinculado à condição da doença-enfermidade e vislumbrava-se a formação de corpos fortes para evitar a doença.

Na organização federativa republicana, passou a vigorar o modelo que imputava aos governos estaduais e municipais os cuidados com a saúde da população. Para o governo central, ficava a responsabilidade pela vigilância sanitária dos portos e pelos serviços de saúde do Distrito Federal. Neste território, por algum tempo, existiu uma dualidade de competências entre o poder central e o municipal, com o primeiro se responsabilizando pelas medidas de defesa da cidade contra doenças epidêmicas e o segundo, pelos serviços de polícia sanitária, remoção de doentes e desinfecção. (SCOREL e TEIXEIRA, 2012, p.285)

Em 1896, foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGPS). Segundo Scorel e Teixeira (2012), a diretoria foi criada para responder aos problemas de saúde que escapavam a responsabilidade dos Estados, suas atividades estavam voltadas quase exclusivamente para as ações de controle das epidemias. Em 1900, para o enfrentamento da peste bubônica que ameaçava o país, o governo republicano criou o Instituto Soroterápico Federal, que mais tarde foi denominado Instituto Oswaldo Cruz⁵ (SCOREL e TEIXEIRA, 2012).

⁵O Instituto Oswaldo Cruz influenciou as políticas públicas no campo da saúde pública e respondeu com pesquisas e ações sanitárias os problemas epidêmicos apresentados naquele contexto.

O período é marcado por grande fervor das campanhas sanitárias propostas por Oswaldo Cruz. Escorel e Teixeira (2012, p.291), apresentam que “[...] Oswaldo Cruz foi incisivo, procurando restringir ao máximo a possibilidade de escapar da vacina”, foram implementados diversos artigos de lei que proibiam a matrícula de alunos em escolas caso não fossem vacinados, multas, admissão em empregos públicos e até mesmo, casamentos. A lei que regulamentava as vacinas foi o pico para a revolta da população e o início de inúmeras manifestações.

É importante notarmos que tanto a constituição da saúde pública, quanto o conceito de saúde, estavam vinculados a condição de enfermidade. É interessante pensarmos que a revolta foi provocada pela imposição da vacinação, mas as condições de saneamento básico da população permaneciam precárias. Havia, portanto, a preocupação de se contar a doença, mas não há uma relação com as condições em que a população vivia. A noção de saúde não vislumbrava as condições mais amplas, mas estava diretamente relacionada às epidemias e doenças.

A respeito da educação e da saúde, a reforma Capanema proposta em 1935, “orientada pelas diretrizes de racionalidade administrativa e fortalecimento do poder central, a reformulação deu uma nova estrutura ao ministério que passou a chamar-se Ministério da Educação e Saúde” (ESCOREL;TEIXEIRA, 2012, p.302).

No que diz respeito à organização do ministério a concepção de saúde estava voltada ao controle e erradicação de doenças infectocontagiosas, endemias ou epidemias. A reforma de Capanema, segundo Escorel e Teixeira (2012), pouco ou quase nada irá alterar a administração e a concepção de saúde presente no período. A estrutura administrativa sofrerá mudanças apenas em 1953 com a criação do Ministério da Saúde.

Sobretudo, o Ministério da Saúde representava a expressão da institucionalização da saúde pública como setor independente. No entanto, nos anos que se seguiram, ocorreram as conferências Nacionais de Saúde. Na terceira conferência, em 1963, o presidente do período, João Goulart registrou o seguinte discurso:

[...] a Saúde, sabem os senhores mais do que eu, é um índice global, resultante de um conjunto de condições – boa alimentação, habitação higiênica, roupas adequadas, saudável regime de trabalho, educação, assistência médico-sanitária, diversões e ainda outros fatores que só podem ser conseguidos em consequência do desenvolvimento econômico da nação e da distribuição equitativa de suas riquezas. (BRASIL, 1991, p.21)

No governo de Goulart, encontramos uma concepção de saúde que começa a se distanciar dos conceitos de políticas de saúde para o controle de epidemias e doenças. Embora nele seja apresentado a necessidade da assistência do médico-sanitarista, vislumbra também outros elementos que até o presente momento não transpareciam a saúde ligada a um conjunto de condições.

Scorel (2012) aponta que no período que entre o Golpe militar de 1964 e a Lei Orgânica da Saúde, o ministério da Saúde foi relegado a segundo plano “[...] por ser disfuncional à modernização, já que sua atuação era no âmbito coletivo, e o financiamento pelo orçamento fiscal da União, sem a preocupação com retorno monetário” (SCOREL, 2012, p.328). A preocupação com a saúde pública poderia ser contemplada pelo financiamento as ações desse ministério. Scorel (2012) apresenta que menos de 1% do orçamento da União era investido nesse setor, enquanto as Forças Armadas recebiam cerca de 18%. Contudo, foi no período mais repressivo do autoritarismo no Brasil que

Se transformou a abordagem vigente dos problemas de saúde e se constituiu a base teórica e ideológica de um pensamento médico-social. A abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde foi realizada nos departamentos de Medicina Preventiva (DMP) criados por lei, em todas as faculdades de medicina na Reforma Universitária de 1968. Nesses locais, iniciou-se o que chamamos as bases universitárias do movimento sanitário, um movimento social que propunha uma ampla transformação do sistema de saúde. (SCOREL, 2012, p.330)

Três correntes de pensamento se instalaram no país. Segundo Scorel (2012, p.332), podem ser divididas a partir do social em saúde:

[...] para o preventivismo, trata-se de um conjunto de atributos pessoais, como educação, renda, salário, ocupação etc.; para o modelo racionalizador, um coletivo de indivíduos; para a abordagem médico social, um campo estruturado de práticas sociais.

Não houve uma mudança no modelo de atenção à saúde, no entanto, contestações ao modelo higienista e sanitarista tradicionais começaram a ocorrer.

Em 1985, foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Escorel (2012) apresenta que nessa Conferência foi aprovado e unificado os sistemas de saúde e ampliação do conceito de saúde, discutindo inclusive posteriormente, outras áreas de atuação como saúde da mulher, criança, idoso, trabalhador, índios, saúde bucal, saúde mental, endemias. Nessa conferência, a saúde foi definida como "resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida" (BRASIL, 1988, p. 12). A Conferência contribuiu para o processo de reforma do sistema de saúde brasileiro que culminou na Constituição de 1988.

A Constituição Federal de 1988 apresenta no artigo 196 que

[...] a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2012, p.116-117)

O texto reflete o processo de redemocratização vivido no contexto do país. No que diz respeito a concepção de saúde, explicita os determinantes sociais da saúde e da doença, contudo, Batistella (2004) apresenta que a amplitude do conceito, assim como o conceito proposto pela OMS, é criticada por estudiosos que consideram que há um esvaziamento às especificidades biológicas e psíquica da enfermidade.

A concepção de saúde no Brasil não se afasta dos contextos estabelecidos em âmbito internacional. A partir do contexto histórico é notável que a relação saúde-doença esteve vinculada a concepção de enfermidade e, em especial no Brasil, no controle das epidemias. No texto da lei, segue traços da proposição da Organização Mundial de Saúde, apresentando um conceito

amplo dentro do direito, mas que não define o entendimento sobre o que é saúde, todavia, ao garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas pode nos dar pistas para uma compreensão de que isso se dará em um campo que vá além da medicalização ou classificação da doença/doente.

Se nesse momento vimos uma perspectiva que tende a idealização do conceito de saúde, temos perspectivas que flertam abertamente com o viés positivista e é isso que apresentaremos a seguir.

1.2. Medicina Urbana e Medicina Social

No âmbito da área da saúde, das ciências médicas, a ciência empírica analítica – o positivismo – têm uma representatividade muito importante e isso tem uma história, que aqui não poderei recuperar por completo, todavia alguns desses importantes autores podem ser encontrados em Almeida-Filho (2003), Foucault (1979), Thomas Sydenham (1624-1689), Rouquayrol; Goldbaum(2003), entre outros.

Para Almeida-Filho (2011), as noções de saúde encontram-se presentes desde as teorias médicas clássicas dos precursores árabes Avicena e Averróis nos séculos X e XI até a fundação da clínica moderna por Thomas Sydenham na Inglaterra e Xavier Bichat, na França, nos séculos XVII e XVIII, respectivamente.

Foucault (1979) expõe que a medicina moderna tem sua origem junto ao aparecimento da anatomia patológica. Sua abordagem relata os traços individualistas da medicina na Idade Média e levanta a hipótese que o capitalismo não propiciou a passagem da medicina coletiva para a medicina privada, e sim o oposto, pois o corpo tornou-se força de produção, de trabalho, sendo interesse do capital controlar a sociedade através do indivíduo,

[...] o controle da sociedade por indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal, que antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1979, p.80)

A cidade se tornou um lugar de mercado que unificava as relações comerciais. O desenvolvimento das cidades propiciou o surgimento de uma classe operária pobre (FOUCAULT, 1979) que, no final do século XIX, aumentara as tensões políticas no interior da cidade, além disso, as condições sanitárias cada vez mais se tornavam inquietudes no desenvolvimento urbano.

A medicina urbana com seus métodos de vigilância, de hospitalização, etc., não é mais do que um aperfeiçoamento, na segunda metade do século XVIII, do esquema político-médico da quarentena que tinha sido realizado no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVII. A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, sobretudo na França. (FOUCAULT, 1979, p.89)

A medicina urbana tinha como grandes objetivos analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que poderia provocar doenças, como os cemitérios, daí “[...] em 1780, as primeiras emigrações de cemitérios para a periferia da cidade” (FOUCAULT, 1979, p.89), é nesse período que surge o cemitério individualizado, com sepulturas separadas e reservadas para as famílias.

O primeiro objeto da medicina urbana é a análise das regiões de risco urbano. Posteriormente, ela terá como objeto o controle da circulação. Segundo Foucault (1979) não houve o controle da circulação dos indivíduos, e sim de elementos como água e ar. Fruto de uma crença do século XVIII, as pessoas acreditavam que o ar influenciava diretamente sobre o organismo. Foucault (1979) apresenta que o controle do ar e sua influência, era demasiadamente complexo, daí a necessidade de abrir longas avenidas para manter o bom estado de saúde da população, com a finalidade de manter as cidades mais arejadas.

Foucault (1979) anuncia que outro objeto da medicina urbana era o que ele denominou de “distribuições e sequências”, apontando a elaboração do primeiro plano hidrográfico de Paris em 1742, para evitar problemas como aspirar água de esgoto nas fontes onde se busca água para beber. A partir do final do século XVIII, a propriedade privada se torna um motivo de conflito entre a medicina e outros tipos de poder: quem era o proprietário do subsolo? Elaborou-se então uma legislação sobre a apropriação do subsolo definindo a quem pertencia o subsolo, naquele contexto, o mesmo era propriedade do Estado e do rei.

A medicalização na cidade, segundo Foucault (1979) é importante por propiciar a passagem para uma medicina científica através de um olhar atento ao indivíduo; por ser uma medicina das condições de vida e do meio de existência; por instigar a noção de salubridade. Para Foucault (1979, p.93)

[...] o que é peculiar à medicina nesse período, é o problema político da burguesia nesta época, que buscava assegurar sua segurança política, através do controle da higiene e de elementos naturais que pudessem prejudicar a saúde.

Em 1870, outro complexo sistema surge com a medicina social inglesa, que tem como principal fundador John Simon: a organização de um serviço autoritário, “[...] não de cuidados médicos, mas de controle médico da população” (FOUCAULT, 1979, p.95), é estabelecida a “Lei dos pobres”, que buscava controlar a saúde e o corpo das classes mais pobres e torná-las aptas ao trabalho.

É importante destacar que no final do século XVIII, ocorreram diversas intervenções estatais sobre a questão da saúde das populações. Almeida-Filho (2003) afirma que na Inglaterra, houve um movimento de assistencialismo e hospitalar; na França, com a Revolução de 1789, implantou-se a Medicina urbana, com objetivo de sanear os espaços da cidade; na Alemanha houve a sistematização de propostas de uma política médica baseada em medidas compulsórias de controle e vigilância das enfermidades.

Quanto às discussões acerca da saúde do trabalhador, Faiman (2012) aponta que este tema remonta desde a Antiguidade e que há registros e

observações dos efeitos do trabalho ou das condições de sua realização na saúde dos trabalhadores desde aquele período. Entretanto, as discussões se tornam mais efetivas entremeio as revoluções industriais, com a preocupação sobre as epidemias, sendo o *Tratado sobre as doenças dos trabalhadores* do médico Bernardino Ramazzini (1633-1714), o chamado divisor de águas sobre a saúde do trabalhador.

Segundo Faiman (2012), o tratado destaca não somente as doenças, mas também o desinteresse da medicina por uma classe relegada. Entretanto, com os riscos das epidemias, o controle sanitário e a medicina social tomaram lugar na sociedade. A perspectiva era proteger as classes mais ricas controlando a saúde dos pobres – classe trabalhadora. Faiman (2012, p.23) aponta que

[...] tem-se notícia de diversos instrumentos de regulação e normatização de condições de trabalho em que constam regras como a definição da idade mínima dos trabalhadores, da carga horária máxima para atividade entre outras.

A criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919, contribuiu para as discussões e estudos sobre a relação causal entre trabalho e adoecimento. A partir de então, Faiman (2012) aponta que houve uma implementação de serviços médicos nas empresas e que isso contribuiu para uma maior vigilância e seleção dos trabalhadores. Mas é com os estudos de Saúde Pública e com os limites dos serviços médicos face às demandas de saúde, que a visão sobre o controle dos ambientes de trabalho e dos riscos ambientais passa a ser foco e surge a Saúde ocupacional.

Com as mudanças que vão ocorrendo no âmbito das empresas, o maior controle dos agentes ambientais e o desenvolvimento de novas tecnologias, observam-se mudanças no perfil de morbidade que levam a se considerar, com maior ênfase, o impacto da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores. Concomitantemente, ganha força a corrente da Promoção à Saúde, que visa à difusão de hábitos de vida mais saudáveis entre os trabalhadores. (FAIMAN, 2012, pp.25,26)

As transformações sociais provocadas pela revolução industrial, bem

como as mudanças na economia política, culminavam cada vez mais no desgaste da classe trabalhadora e no deterioramento de suas condições de vida e saúde. A existência de um proletariado urbano, submetido à exploração, resistia em lutas políticas, de forma que

Passou a interpretar a política como medicina da sociedade, e a medicina como prática política, iniciando um movimento organizado para a politização da medicina na França, cerca de 1830. Desde então, o termo “Medicina Social” proposto por Guérin em 1838, tem servido para designar de uma forma genérica, modos de tomar coletivamente a questão da saúde. (ALMEIDA-FILHO, 2003, p.5)

Na constituição de ciência epidemiológica, uniam-se: saber clínico, método numérico e engajamento social.

Almeida-Filho (2003) delimita três etapas distintas na constituição deste primeiro eixo fundamental da Epidemiologia: 1) um embate entre físicos, leigos e religiosos encarregados do corpo-saúde-doença, buscavam integração entre um projeto político-científico e uma clínica integrada à nova organização social; 2) o estudo de casos individuais na construção de um saber técnico, a partir dos enfermos recolhidos aos hospitais; 3) à emergência de uma filosofia moderna vinculada a partir das definições patológicas, obra fundamentada em Claude Bernard (1813-1878).

Para melhor nos situarmos sobre a clínica moderna e as concepções positivistas, apresentamos a seguir as perspectivas de Bernard, Comte e Leriche.

1.3. Clínica Moderna e positivismo

É, sobretudo, no cenário histórico descrito anteriormente, que a clínica moderna ganhará força e embasamento científico no século XIX, com o advento da medicina experimental do médico e fisiologista francês Claude Bernard (1813-1878).

Claude Bernard expressa em sua abordagem a exigência de um período que vislumbrava na ciência a providência da técnica, para Canguilhem (2012), embora Bernard não faça referência a Comte é certo que o mesmo tenha realizado leituras e anotações do mesmo, afinal seus postulados “[...] coincidem com as ideias de Comte sobre a experimentação em biologia e suas relações com a observação dos fenômenos patológicos” (CANGUILHEM, 2012, p.32).

Desse modo, ao retomarmos aos estudos de Comte⁶, verificamos que o mesmo dedicou-se a estudar o Princípio de Broussais⁷ que atingia na época a totalidade do discurso médico ao mesmo tempo em que propiciava condições de elaboração de concepções sobre a clínica através da observação direta, surgindo assim, o fato clínico. Comte utiliza dos princípios de Broussais e explica que

[...] todas as doenças consistem, basicamente, “no excesso ou falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal”. Portanto, as doenças nada mais são que os efeitos de simples mudanças de intensidade na ação dos estimulantes indispensáveis à conservação da saúde. (CANGUILHEM, 2012, p.17)

Comte elevou a concepção de Broussais à categoria de *axioma geral* e reivindicou o princípio universal da teoria em questão: a teoria positiva da modificabilidade dos fenômenos, de modo que o estado patológico era conferido a leis diferentes que regiam o estado normal. Desta forma a primeira conotação médica à palavra normal foi atribuída à Comte. Entretanto, Canguilhem (2012) critica o fato do mesmo não apresentar critérios que permitissem reconhecer a normalidade de um fenômeno.

A contribuição de Comte, para aquele contexto certamente é significativa, de forma que como dito anteriormente, Canguilhem (2012) aponta Claude Bernard como um dos teóricos que impulsionou a sistematização da

6 August Comte foi um filósofo francês, reconhecido como criador da corrente denominada positivismo.

7 Comte atribui a Broussais o mérito que na realidade cabe a Bichat, e antes dele a Pinel, de ter proclamado que todas as doenças aceitas como tal são apenas sintomas e que não poderiam existir perturbações das funções vitais sem lesões de órgãos, ou melhor de tecidos. (CANGUILHEM, 2012, p.16).

clínica moderna através de seus experimentos e, que realizou seus estudos com base em Comte.

A fundamentação positivista comum a Comte e a Bernard permitem conhecer cientificamente para agir e a técnica é a aplicação direta de uma ciência. De modo que a principal contribuição de Bernard está na sistematização dos argumentos controláveis, protocolos e experiências, sobretudo nos métodos de quantificação dos conceitos fisiológicos. A teoria de Bernard é válida quando restringe o fenômeno patológico a algum sintoma e não leva em consideração o contexto clínico e quando se busca a causa dos efeitos sintomáticos nos mecanismos funcionais.

Podemos ressaltar que a abordagem de Bernard considera a medicina a ciência que trata as doenças e a fisiologia como ciência da vida. Na prática, a terapêutica é sustentada por uma ciência patológica e a ciência patológica pela fisiologia. A lógica estruturada permite dizer que conhecendo o fenômeno fisiológico é capaz de avaliar um estado patológico.

A teoria de Bernard esbarra em muitas dificuldades, e Canguilhem (2012, p.51) apresenta questões como “o que é um sintoma, sem contexto, ou um pano de fundo? O que é uma complicação, separada daquilo que ela complica?”, pensar de acordo com a teoria de Bernard é esquecer que existe uma relação do indivíduo em uma totalidade.

Por sua vez, R. Leriche⁸, cirurgião e fisiologista francês, apresenta uma perspectiva mais técnica e não tão filosófica como Comte ou Bernard. Para o estudioso, a fisiologia é o lugar das soluções dos problemas postos pelas doenças dos doentes, a “[...] saúde é a vida no silêncio dos órgãos” (LERICHE *apud* CANGUILHEM, 2012, p.53).

A afirmação sobre a saúde ser a vida no silêncio dos órgãos é criticada por Canguilhem (2012) pois, assim, a doença existe em função da existência de um doente antes, de forma que o primeiro a relatar a doença

⁸viveu no período pós primeira guerra mundial e, como cirurgião foi um dos primeiros a olhar para a dor e ter uma prática cirúrgica que poupasse sangue e possíveis traumas.

seria o doente, o reconhecimento pelo médico sobre a patologia do indivíduo estaria ligada a realidade do indivíduo.

As concepções aqui apresentadas dos estudiosos: Comte, Bernard e Leriche, tiveram importante representação para o desenvolvimento da concepção de saúde.

Atualmente, para além das concepções positivistas encontramos outras discussões acerca do conceito de saúde e a relação com a doença. Chamamos a atenção para esses outros olhares e a partir do próximo tópico, apresentamos a abordagem proposta por Canguilhem (2012).

1.4. Canguilhem – outro olhar sobre a saúde

Iniciando essa seção nós poderíamos indagar de forma direta: o que define uma pessoa saudável? O que seria então o “normal”? Ou um estado patológico? Sobre essas questões Canguilhem contribui de forma significativa, para o autor

[...] com frequência notou-se a ambiguidade do termo normal que designa ora um fato capaz de descrição por recenseamento estatístico (...) ora um ideal, princípio positivo de apreciação no sentido de protótipo ou de forma perfeita. (CANGUILHEM, 2012, p.169)

O autor destaca a ambiguidade do termo normal que é utilizado para designar um fato capaz de recenseamento onde, a rigor, as medidas em caráter numérico é representada por uma média com alguns desvios padrões e, em alguma medida, o que extrapola essa média estaria fadado à classificação de irregular, fora dos padrões.

Canguilhem (2012) apresenta que a vida humana pode ter um sentido biológico, um sentido social, um sentido existencial e que todos estes podem refletir na apreciação das modificações que a doença comina ao ser humano.

O homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo. O homem tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio de todos os meios de ações possíveis. É, portanto, para além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo. (CANGUILHEM, 2012, p.142)

Se partirmos desse pressuposto, abordar a discussão de saúde a partir de uma perspectiva de 'saúde perfeita', ou até mesmo como um bem-estar completo é idealizar um conceito, definido por uma norma.

Para abarcar tais discussões e críticas referentes ao debate sobre saúde-doença, retomemos indicadores que nos permitam compreendê-las.

Almeida-Filho (2011) destaca que Canguilhem remete à René Descartes e Immanuel Kant, como autores da época moderna que constituem marco estruturante da epistemologia da ciência. Segundo o autor, Descartes desenvolve duas ideias centrais sobre saúde:

[...] por um lado, defende a ideia de que as sensações da enfermidade (dor, sofrimento) e das necessidades (sede, fome) – e, conforme indica implicitamente, de saúde e de felicidade – resultam da união e da 'con-fusão' mente-corpo. Por outro lado, demonstra racionalmente a existência da alma ao duvidar que um mecanismo feito ossos, nervos, músculos, veias, sangue e pele possa funcionar devido à mera disposição de órgãos e sistemas. (ALMEIDA-FILHO, 2011, p.21)

Enquanto, Kant desenvolve duas questões relativas ao conceito de saúde, a primeira “[...] postula uma oposição dialética entre terapêutica (clínica referida a doença) e dietética (preventiva, referida a saúde); a segunda implica o sentimento de saúde como uma das faculdades privadas do ser humano” (ALMEIDA-FILHO, 2011, p.21).

Nesse sentido, na perspectiva terapêutica, a saúde não é considerada, o que está em voga é a eliminação da doença, enquanto na dietética o sentido está em aplicar a racionalidade científica, propiciando a possibilidade de redução de doenças. “A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio” (CANGUILHEM, 2012, p.10).

A ideia é de que o organismo desenvolve uma doença para se curar e, assim, a terapêutica deveria reforçar as “[...] reações hedônicas e terapêuticas espontâneas”, enquanto a técnica médica imitaria a ação médica natural. Ora, duas concepções aqui são apresentadas: por um lado, o esforço contra algo externo e por outro, a luta interna de forças.

Canguilhem (2012), no entanto, recorre à história das ciências, para explorar conceitos de normal e patológico no campo da filosofia e da técnica médica. Fundamenta seus estudos a partir de Augusto Comte e Claude Bernard e posteriormente, examina a abordagem de Leriche que diverge de Comte e Bernard em alguns aspectos, tais estudos culminam em sua tese de doutoramento relançada em 1966 e publicada sob o tema “O normal e o patológico”.

Enquanto na antiguidade, saúde implicava ideal, valor, padrões aceitos, desejados, conceitos que predominaram até o século XVIII (BRAATZ, KRAEMER, 2011), a partir da Revolução Francesa, os conceitos de norma e saúde foram modificados em detrimento da burguesia, que buscava a construção e manutenção de uma nova ordem econômica: a capitalista.

Os conceitos de normal e patológico em pauta são questionados por Canguilhem, sua pergunta central refere-se ao estado patológico ser uma variação quantitativa do estado normal. Em seus estudos, apresenta que para Comte, a distinção do normal e patológico era quantitativo e para o mesmo, “[...] as doenças nada mais são que os efeitos de simples mudanças de intensidade à conservação da saúde” (CANGUILHEM, 2012, p.17).

Discutir o conceito de saúde enquanto ausência de doença, segundo Canguilhem (2012) encontra-se no campo da anormalidade. Para Canguilhem (2012, p.12) “[...] a doença difere da saúde, o patológico, do normal, como uma qualidade difere de outra, quer pela sua presença ou ausência de um princípio definido, quer pela reestruturação da totalidade orgânica”. Isso significa que o patológico não constitui ausência de normas mas a presença de normas inferiores que tornam impossível ao indivíduo viver do mesmo modo que um sujeito sadio.

Coelho e Almeida-Filho (2003) argumentam que na abordagem canguilhemiana, determinada característica de anormalidade, classificada pelos médicos, pode ser uma marca de normalidade do contexto do próprio indivíduo ou de seu grupo social. Para Canguilhem (2012) não seria a ausência de normalidade que constituiria o anormal, todo estado vital seria normal, seja ele com patologia ou não.

Buscamos em Canguilhem a imprevisibilidade da vida, esforçando “[...] para apreender um porvir cujo sentido nunca se revela tão nitidamente ao nosso entendimento senão quando ele o desconcerta” (CANGUILHEM, 2012, p. 35), articulando conceitos como norma, normal e patológico, nos situando a partir do vivente e seu meio a relação entre saúde e trabalho.

A partir dessa perspectiva podemos perceber que a definição dos conceitos de saúde e doença existentes até então e definidas pelos médicos, tinham seu principal foco em diagnosticar e curar. Ou seja, voltar ao normal. No entanto, é essa questão que Canguilhem nos chama a atenção: o normal para um indivíduo pode não ser para outro.

A ideia de normal e patológico para essa abordagem, não está pautada em uma variação quantitativa. O conceito de normal só pode ser compreendido em âmbito individual da normatividade biológica. O indivíduo com uma patologia pode se adaptar ao meio e conviver com aquela ‘anormalidade’, ou seja, a patologia pode ser uma variação normativa da vida, está relacionada a vida do indivíduo e não a sua saúde ou norma fisiológica.

Retomando os tópicos anteriores apresentados nesse trabalho, podemos perceber como a medicina foi se estruturando enquanto espaço de constituição de normas. Coelho e Almeida-Neto (2003, p.104) afirmam que “[...] a medicina do século XIX se apoiava na análise de um funcionamento regular, normal, para detectar onde o indivíduo se desviou. Ela era normativa”. A promoção da saúde da população se dava pela normalização do corpo. A instalação de um Estado ideal caminhava paralelamente a essa normatização do corpo saudável. Na constituição de padrões de normalidade, o homem, tal como a máquina, se torna algo que pode ser consertado caso não se enquadre nos padrões.

Na abordagem proposta por Canguilhem a saúde está relacionada à forma como o indivíduo interage com os eventos da vida. Ainda que o indivíduo saia dos padrões estabelecidos como normais, se ele se sente bem, pode-se afirmar que ele está com saúde. A norma passa a ser individual nessa perspectiva. A saúde pode significar desvio das normas sociais, enquanto o patológico seria a perda dessa capacidade de estabelecer uma nova normativa diante de determinada situação.

Falamos de uma vida que se modifica nas situações cotidianas, de uma história que se codifica e descodifica em si mesma. Ao refletirmos sobre essa questão e retomarmos a história de vida da classe de trabalhadores aqui em foco – os professores – encontramos nesses a resistência aos processos de desistência, ou seja, diante das dificuldades que lhe são postas recriam formas de lidar com as mesmas para concluir seu *métier*⁹.

Podemos perceber que para Canguilhem, os fenômenos patológicos não eram apenas variações quantitativas dos fenômenos normais. As reações patológicas poderiam ser consideradas uma nova dimensão da vida, uma estrutura individual modificada, elas não ocorreriam da mesma forma para todas as pessoas bem como nas mesmas condições. Canguilhem (2012, p. 158) nos afirma que

[...] entre o vivente e o meio, a relação se estabelece como um debate, ao qual o vivente leva suas normas próprias de apreciação das situações, onde ele domina o meio e se acomoda a ele. Essa relação não consiste essencialmente, como se poderia crer, em uma luta, em uma oposição. Isso concerne ao estado patológico.

A noção sobre meio em Canguilhem (2012) é fundamental para a compreensão sobre a existência da vida. O autor contraria a ideia de meio mecanicista importada da biologia onde esse é um “[...] instrumento universal de dissolução das sínteses orgânicas individualizadas no anonimato dos elementos e dos movimentos universais” (2012, p.145) como se o meio fosse exterior a vida e não fizesse nada por ela, para Canguilhem (2012, p.164) o ser humano é um meio “meio entre dois infinitos, meio entre nada e tudo, meio

⁹*Métier* é uma expressão francesa ligada ao trabalho, ofício.

entre dois extremos”. Desse modo, no que diz respeito a relação entre o organismo e o meio, podemos dizer que o meio do qual o organismo depende é organizado pelo próprio organismo.

A partir dessa compreensão é impossível conceber como normal o ser vivo e o meio separadamente. É a relação entre estes que os tornam normais um para o outro.

O meio é normal para uma determinada forma viva na medida em que lhe permite uma tal fecundidade e, correlativamente, uma tal variedade de formas que na hipótese de ocorrerem modificações do meio, a vida possa encontrar em uma dessas formas a solução para o problema de adaptação que brutalmente, se vê forçada a resolver. (CANGUILHEM, 2012, p. 56)

O autor nos instiga a não perdermos de vista que cada organismo é único e irá construir diferentes formas para lidar com cada situação. Além disso, a adaptação desse organismo dependerá do meio. No que concerne às patologias “[...] não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas patológicas (...). O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” (CANGUILHEM, 2012, p.56). O normal só pode ser entendido na esfera individual do organismo e na sua relação com o meio.

A partir da compreensão de esfera individual do organismo e dessa relação com o meio, encontramos em Canguilhem uma concepção de doença não como uma variação da saúde e sim, como uma nova dimensão da vida, assim, “[...] a definição de doença exige, como ponto de partida, a *noção de ser individual*. A doença surge quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio.” (CANGUILHEM, 2012, p.72).

Desse modo, a vitalidade, característica humana, se manifesta constantemente na tentativa de se adequar ao meio, às suas necessidades e normas. A vida se opõe a inércia, para Brito (2011, p.487) em relação aos desafios do cotidiano, “[...] há a tendência dos seres humanos de produzir novas normas. Esse movimento é denominado pela ergologia (Canguilhem) “renormatização”.

Nesse sentido, compreender a relação saúde-docente entre os docentes à partir da discussão em Canguilhem (2012) significa se deparar com determinada realidade onde, o professor é capaz de captar o que acontece em seu meio e diante das situações cotidianas adaptar seu organismo para o enfrentamento, ou seja, ele renormatiza, cria novas normas constrói novas estratégias para se defender e dar sentido ao que faz.

A partir da abordagem apresentada por Canguilhem, nos apoiamos nesse referencial para uma discussão mais ampla sobre as relações (vivas) que estão presente no trabalho. Refletir sobre a relação saúde-trabalho docente implica na necessidade de apropriação de conceitos que nos levem a compreender que a vida humana tem um sentido biológico, um sentido social, um sentido existencial e que todos estes podem refletir na apreciação das modificações que a doença implicam ao ser humano. E é nessa perspectiva que passamos as discussões da relação trabalho-saúde.

CAPÍTULO 2

TRABALHO DOCENTE E SAÚDE

O objetivo do presente capítulo é apresentar a discussão acerca da relação trabalho docente e saúde. Para tanto, são pontos importantes para esse debate, as questões referentes ao processo de trabalho docente, o contexto real sob o qual o docente desenvolve seu trabalho e os possíveis afastamentos do trabalho pela condição de doença.

Para a reflexão sobre a relação acima apresentada buscamos compreender conceitos como o que é trabalho, o que é o trabalho docente, aspectos que envolvam esse trabalho: formação, atuação, gestão, o que é o trabalho prescrito e o que é o trabalho real. No pleito de conhecer esse trabalho e entender aspectos que possam vir a interferir na saúde desse trabalhador.

Falar sobre o processo de formação dos professores, quem são esses professores, qual o valor de seu trabalho, nos remetem a ponderações, em especial, sobre o que de fato seja o trabalho docente. No senso comum, é habitual professores ouvirem a pergunta “você só dá aula?”, como se o trabalho docente fosse algo simples: chegar em sala de aula e ministrar um conteúdo. No entanto, há inúmeras relações nesses espaços de atuação, sejam com alunos, com outros profissionais, com pais, com a gestão, com o conhecimento, com os processos burocráticos, etc. Diante desses aspectos é possível observarmos uma complexa estrutura que envolve o trabalho docente, ou seja, não se trata apenas de ‘dar aula’.

As relações acima apresentadas implicam diretamente no trato do indivíduo com o seu trabalho, uma vez que é impossível separar condições pessoais de profissionais, já que o indivíduo possui apenas um corpo e esse circula por todas essas relações, conseqüentemente, as condições físicas, mentais, etc., de alguma forma serão afetadas para conseguir responder às demandas do trabalho, da intensificação, cobranças e exigências cotidianas. É a partir desse contexto que se torna relevante um olhar acerca da relação saúde-trabalho docente e, que nos apropriamos de uma dimensão prescrita do trabalho, uma dimensão histórica, e uma dimensão real do trabalho para compreender o uso de si¹⁰ que fazem os trabalhadores.

O trabalho docente tem suscitado diversos estudos e pesquisas, sendo considerados diferentes aspectos relacionados à formação profissional (GUIMARÃES, 2005), aos saberes docentes (TARDIF, 2002), didáticas e saberes escolares (CANDAU *et al*, 2002), sobre a sala de aula (MORAIS *et al*, 1988). Há algumas décadas, entretanto, é crescente as discussões sobre as tensões, as inquietações, o trato, a intensidade e a intensificação do trabalho do professor (OLIVEIRA; VIEIRA, 2010), (ASSUNÇÃO; OLIVEIRA, 2009), (HYPOLITO *et al*, 2009).

As discussões que antes permeavam “o que fazer”, “o como fazer” para que a relação e o processo ensino-aprendizagem acontecessem de forma bem sucedida, passaram a dar espaço para outros questionamentos, uma vez que a atividade do professor não estava ligada apenas aos alunos, Amigues (2004, p.41) afirma que “[...] a atividade do professor dirige-se não apenas aos alunos, mas também à instituição que o emprega, aos pais, a outros profissionais”.

A partir dessa perspectiva o entendimento que o trabalho docente não está restrito apenas aos bons resultados do processo ensino-aprendizagem, outras questões despontam na realidade do professor: qual a delimitação desse trabalho docente? Aparentemente, uma pergunta simples

¹⁰ Para Schwartz em toda atividade de trabalho existe o ‘uso de si’. Essa temática será abordada ainda nesse texto, a partir da abordagem ergológica.

que muitas vezes respondida no senso comum, nos levaria a colocações como o ‘trabalho do professor é ensinar’. Mas ensinar como? Ensinar onde? Ensinar o que? Ensinar para quem? Quais são as relações estabelecidas? Quais foram os conhecimentos adquiridos? O que gera? Quais as circunstâncias?

Temos claro que as relações do trabalho docente não podem ser simplificadas ao ato de ensinar, é preciso considerar todas as relações no qual ele está envolto: no que diz respeito às suas relações com a sala de aula diretamente, os processos de ensino-aprendizagem, os possíveis assuntos que podem ocorrer na relação professor-aluno, o trato pedagógico, entre outros; na sua relação com a gestão da escola e a gestão de outras esferas: a aceitação e a resistência à normatização; da relação com a família dos alunos; sua própria relação com a busca do conhecimento.

O cenário acima apresentado nos dá pistas sobre a complexa estrutura que o professor está envolvido e nos permite refletir sobre aspectos relacionados ao trabalho docente que podem implicar em suas ações e muitas vezes em sua saúde.

E é nessa perspectiva, de compreender as complexas relações que envolvem a discussão de saúde-trabalho presentes no trabalho docente, que buscaremos a seguir apresentar algumas reflexões acerca desse debate, corroborando com Lhuillier (2012, p.21) quando o mesmo afirma que “[...] ascender a complexidade das relações saúde-trabalho supõe pôr em evidência o trabalho real e não se deter no trabalho prescrito”.

Assim, esse capítulo está organizado a partir de uma primeira seção que apresenta elementos para compreender a noção de trabalho e aponta para a apreensão da abordagem ergológica; na segunda seção abordaremos a natureza e especificidade do trabalho docente; na terceira seção abordaremos o perfil profissional e as condições de trabalho dos professores brasileiros e por último, a discussão sobre trabalho docente e saúde.

2.1. Mapeando os conceitos: percursos para a compreensão sobre processos de trabalho e trabalho docente

Ao lançarmos mão do conceito de trabalho existente em dicionários¹¹, encontraremos a origem da palavra trabalho no baixo-latim *tripaliu* como ato ou efeito de trabalhar, esforço, labutação, lida, aplicação da atividade humana a qualquer exercício de caráter físico ou intelectual. As explicações que acompanham o conceito nos levam a compreensão de que o trabalho é uma atividade constituída socialmente, com caráter de transformação.

A categoria trabalho tem obtido centralidade nos debates entre teóricos e, encontramos em Marx, um movimento antropológico no sentido de compreender o trabalho assalariado, a produção de capital, o sistema de propriedade privada, modos de produção, entre outros.

O conceito de trabalho em Marx (2012) está ligado à relação humana e social. Em sua obra “O capital” Marx pressupõe o trabalho “sob forma exclusivamente humana” (2012, p.255). Quando Marx apresenta a relação de execução de operações por uma aranha semelhante a um tecelão, assim como, entre um arquiteto e a abelha, o autor afirma que o que distingue o arquiteto com maior debilidade profissional e uma abelha é a intencionalidade do trabalho, é a construção do projeto antes da materialização do mesmo. Para ele,

No fim do processo de trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira (MARX, 2012, p.256)

É, portanto, pelo trabalho que o ser humano consegue imprimir novos rumos a sua existência.

¹¹ Utilizado dicionário online Michaelis <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>

Nesse sentido, podemos afirmar que o ser humano, diferentemente dos animais (abelha, aranha, etc), não produz para satisfazer suas necessidades de forma imediata, instintiva, embora tais possam ser atendidas, o ser humano produz racionalmente, idealiza em sua mente e dá sentido ao que faz. De modo que o trabalho humano é consciente e proposital, à medida que o trabalho dos outros animais é instintivo. Assim, o processo de trabalho

[...] é atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; e condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição natural eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as formas sociais. (MARX, 2012, p.218)

Ora, se o trabalho é atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso ele também o é, segundo Frigotto (2005), uma atividade consciente, que não tem caráter casual, mas teleológico e, portanto, produz opção, escolha, liberdade.

Mas é na própria obra de Marx que podemos notar que o trabalho ao longo do contexto histórico foi perdendo o sentido de atividade vital para o ser humano e foi se tornando uma atividade de estranheza, ou seja, o ser humano que antes trabalhava para se realizar e produzir sua condição de liberdade, de livres escolhas, agora passa a trabalhar para satisfazer os interesses do capital.

Segundo Oliveira (2010, p.78) essa mudança de eixo: de trabalho para produção da liberdade para o trabalho para satisfazer os interesses do capital irá ocorrer, porque historicamente, a propriedade privada institui “[...] a separação entre trabalho e capital, isto é, entre os produtores e os produtos, entre a “essência subjetiva” da propriedade e a sua “essência objetiva”, o que origina todo o processo de perda-de-si do homem”.

Embora o modo de produção capitalista exija relações de intercâmbio, entre mercadorias e dinheiro, sua diferença estará na compra e venda de força de trabalho. Quando Oliveira (2010) aponta a separação entre produtores e produto, trabalho e capital torna-se perceptível como os

processos de produção na sociedade capitalista vão sendo transformados para a acumulação de capital.

Várias situações podem ser observadas a partir das transformações sociais na sociedade capitalista: os processos de produção vão se tornando cada vez mais ávidos, rápidos e mecanizados e o indivíduo passa a vender sua força de trabalho e não o produto do seu trabalho. Outrora um artesão que possuía o domínio completo da produção de uma cadeira e conhecia todos os processos de fabricação da mesma e entregava o produto completo, agora passa apenas a encaixar um dos pés da cadeira; temos a divisão do trabalho e a fragmentação da produção com fins de produção em larga escala. Além disso, o artesão não reconhece o seu trabalho como um todo e o que passa a vender é sua força de trabalho.

O trabalhador ao ser separado dos meios com os quais a produção é realizada só passa a ter acesso quando vende sua força de trabalho a outros. Ao analisarmos essa venda da força de trabalho, o trabalhador aceita condições e assina um contrato de trabalho que lhe dão condições para garantir seu sustento. Entretanto, o empregador é possuidor de uma unidade de capital que ele pretende ampliar. Marx considera esse processo de produção como processo de produzir mais valia, para a criação de um lucro.

A partir daqui, a relação de trabalho e do próprio trabalhador precisa ser analisada com cuidado, é preciso um esforço para não vislumbrar esse trabalho apenas por uma perspectiva técnica, afinal, o controle do trabalho não estará mais nas mãos do trabalhador, mas nas relações de domínio que se consolidam no cenário capitalista. Para Braverman (1974, p.56)

[...] o trabalhador não entrega ao capitalista a sua capacidade para o trabalho. O trabalhador a retém, e o capitalista só pode obter vantagem na barganha se fixar o trabalhador no trabalho. Compreende-se claramente que os efeitos valiosos ou produtos do trabalho pertencem ao capitalista. O que o trabalhador vende e o que o capitalista compra *não é uma quantidade contratada de trabalho, mas a força para trabalhar por um período contratado de tempo.*

A partir dessa compreensão de que o trabalhador não vende sua capacidade para o trabalho, mas sua força de trabalho por um período

contratado de tempo, a tentativa dos detentores do capital/poder será utilizar formas que obriguem o trabalhador a enfrentar jornadas de trabalho mais longas, utilização de instrumentos de trabalho mais eficazes, intensificação do trabalho, até mesmo formas de mensurar, vigiar e punir os trabalhadores que não correspondam às expectativas impostas pelo capital.

Entendemos que os conceitos até aqui apresentados são inevitáveis e necessários para a delimitação da temática proposta nesse estudo, por provocar reflexões não somente no que diz respeito ao conceito de trabalho, como também no que diz respeito ao modo de produção capitalista e, especialmente, sobre essa relação do trabalho e o trabalhador.

O capitalista que compra a força de trabalho humana compra em quantidades e qualidades indeterminadas, uma vez que sua compra está ligada a um potencial que está limitado à condição subjetiva do trabalhador. O trabalho prescrito poderá ser realizado de uma forma, porém, o trabalhador sendo único, com sua história, condições sociais, manejo com o trabalho irá criar suas próprias condições para a execução do trabalho, inclusive sendo afetadas pela forma de organização e até mesmo formas de supervisão sobre ele. A essas relações que estão postas no trabalho real, a abordagem ergológica apresenta elementos que nos permitem compreender a atividade no trabalho.

Para compreendermos melhor essa relação acima colocada, apresentamos no próximo tópico o conceito de ergologia e as relações com trabalho e atividade humana.

2.1.1. Perspectiva Ergológica

Entre o final dos anos de 1960 e o início dos anos de 1980 uma nova perspectiva de análise sobre o trabalho foi desenvolvida, segundo Schwartz (2007), com o objetivo de melhor conhecer e, especialmente, de melhor intervir sobre as situações de trabalho para transformá-las.

A ergologia propõe uma análise a partir da situação real do trabalhador, Schwartz (2007, p.29) afirma que “[...] não podemos julgar o valor das mudanças, do trabalho sem se inquietar do ponto de vista daquele que trabalha”. Para Brito (2011) essa abordagem aposta na potencialidade humana de compreender e transformar as situações de trabalho postas e transformá-las.

Alves (2012) aponta que a compreende uma concepção filosófica de trabalho engajada na ação ergonômica. Para entendermos a base da ergologia, Brito (2011), nos chama a atenção para a linhagem materialista presente nessa perspectiva e na interceptação de três acontecimentos:

As repercussões da reflexão de Georges Canguilhem a respeito do que é a vida e a saúde; a descoberta (no plano acadêmico, a nosso ver, revolucionária) da defasagem entre trabalho prescrito e realizado; os encaminhamentos do modelo operário italiano (MOI) de luta pela saúde. (BRITO, 2011, p.480)

Outrora, para chegarmos a essa reflexão precisamos retomar o princípio taylorista que foi tão amplamente difundido. Para Schwartz (2007), a passagem pelo taylorismo coloca a questão da relação homem-trabalho e incita a reflexão acerca da atividade humana em geral. O autor traz a tona à questão: “[...] será que o projeto e o princípio do taylorismo foram eficazes e realizados da forma que seus iniciadores o desejavam?” (SCHWARTZ, 2007, p.39).

Goya e Mansano (2012) afirmam que um dos fundadores da administração científica foi o engenheiro e economista Frederick W. Taylor. As ideias difundidas por Taylor partiam do pressuposto que toda organização deveria ser estudada de acordo com princípios científicos. Taylor desenvolveu no interior das fábricas a Organização Científica do Trabalho (OCT) que consistia em decompor a tarefa em uma série ordenada de movimentos simples, buscando a padronização do método de trabalho e o cálculo do tempo destinado para a execução de cada tarefa.

Taylor estudou a respeito da fadiga muscular, mostrando a necessidade de evitar a execução de movimentos desnecessários que levariam o trabalhador à exaustão e, conseqüentemente, à queda da produtividade. Toda essa racionalização do trabalho, em virtude da qual os operários tornaram-se cada vez mais especializados, tinha como objetivo o aumento da eficiência e dos resultados. (GOYA; MANSANO, 2012, p.66)

Os operários passaram a ocupar uma mesma tarefa por anos, restringindo seu conhecimento sobre o processo de produção, ao mesmo tempo em que embora executassem o mesmo movimento diversas vezes também acabavam por desenvolver formas para otimizar e aumentar a produção. Afinal, o operário continuava vivo, dinâmico em suas relações.

No decurso histórico, teremos a ampliação das indústrias e empresas aliadas ao desenvolvimento tecnológico, a divisão em departamentos e conseqüentemente o aumento dos processos burocráticos. Em Taylor encontraremos os processos sendo geridos por administradores e executados pelos operários, com o advento da tecnologia cada vez mais, serão necessários indivíduos com habilidades técnicas para gerenciar os departamentos dessas empresas.

Entretanto, entre aquilo que está dado como tarefa a ser cumprida e a forma como será executada, ainda que haja uma cobrança/um gerenciamento, existe um distanciamento. A essa distância entre a predição científica e a realidade ocorrente, Dejours (1997, p.92), afirma que “[...] o trabalho, como atividade e como ação humana, mobiliza a inteligência da prática (*métis*) e a sabedora prática (*phronésis*) para enfrentar aquilo que não é dado pela organização prescrita do trabalho [...] e ser concretizado”.

Aqui estão dois conceitos importantes para entendermos a lógica do trabalho em uma perspectiva viva: o trabalho prescrito e o trabalho real. Brito (2011) corrobora com Schwartz quando afirma que o trabalhador detém conhecimentos importantes sobre o processo de trabalho que operam e, na mesma lógica contrapõe os princípios tayloristas indicando a existência de dois tipos de conhecimento, duas culturas e linguagens sobre o trabalho “[...] de um

lado, o que é veiculado pela organização formal; de outro, o que é compartilhado pelos trabalhadores” (BRITO, 2011, p.479).

Os pressupostos científicos do taylorismo passam a ser questionados por autores como Swchartz (2007): o trabalho real seria menos racional que o prescrito? Ora, se analisarmos as condições inerentes ao processo, perceberemos que o indivíduo (re)cria formas de desenvolver a tarefa para obter melhores resultados. É, portanto, no distanciamento entre o que foi proposto no taylorismo e a realidade concreta que Schwartz (2007) apontará a atividade.

Schwartz (2007) exemplifica a relação entre o trabalho real e o trabalho prescrito através de um exemplo de operadoras de caixa, ele afirma que embora hajam estudos realizados que predeterminaram o trabalho, com a finalidade de torná-lo eficaz, os ergonomistas apontam o trabalho real, ou seja, aquilo que a operadora de caixa realmente fez aquele dia, logo, a ergonomia tem como objetivo analisar as relações entre o homem e a máquina, otimizando o trabalho.

A finalidade da ação ergonômica é transformar o trabalho. Guérin (2004) afirma que para o ergonomista essa transformação deve contribuir: 1) as situações de trabalho não alterar a saúde dos trabalhadores, desenvolvendo suas capacidades; 2) alcançar os objetivos econômicos em função dos investimentos realizados, ou até mesmo dos futuros investimentos.

Retomemos o exemplo apresentado por Schwartz (2007, p.41): “[...] a forma como a operadora reduz a amplitude de seu posto de trabalho, modificando o espaço no qual exerce sua função atividade gestual” reorganiza seu posto de trabalho. Ou seja, ela deixa de agir conforme a lógica colocada pelo trabalho prescrito, cientificamente estudado e apresentado, para exercer o gesto vivo. Desse modo, podemos afirmar que a interceptação dos três elementos colocados por Brito (2011) assumem um sentido significativo a partir desse ponto.

Ao retomarmos Canguilhem (2012) e o conceito de saúde definido no primeiro capítulo desse trabalho, onde o homem não se limita ao seu organismo, ele contraria a norma que está estabelecida e (re)cria o seu meio,

corroboramos com Brito (2011) quando a mesma afirma que o trabalhador diante das infidelidades do meio irá criar um novo meio afim de 'dar conta' do trabalho que lhe foi prescrito. Brito (2011, p.483-484) afirma que nesse sentido, a discussão proposta por Canguilhem irá de encontro com a relação viva do trabalhador, o trabalho prescrito e a o trabalho real, sendo assim,

[...] ao refletir sobre o conceito de saúde (como 'capacidade normativa'), Canguilhem (1990) contribui de forma significativa para compreendermos por que apesar de toda a rigidez organizacional, os trabalhadores desenvolvem experiência e produzem saberes ao buscarem dar conta do trabalho que lhes foi prescrito, ante as 'infidelidades do meio' incidindo com novas infidelidades, gerando mais complexidade (recentrando o meio como 'seu' meio).

A distância entre o trabalho real e o trabalho prescrito remete à atividade do corpo-si, para Schwartz (2007, p.44) o trabalhador “[...] racionaliza, é o corpo-si, ou seja, alguma coisa que atravessa tanto o intelectual, o cultural, quanto o fisiológico, o muscular, o sistema nervoso”. O indivíduo a partir da infidelidade do meio, conforme Canguilhem, incide novas formas de agir para otimizar o trabalho prescrito e, cria seu próprio meio, ressingularizando a distância entre o prescrito e o real.

Duraffoug (2007), por sua vez, assinala que o trabalhador, tal como posto nos pressupostos de Canguilhem, é um ser vivo que recria suas próprias normas recentrando seu meio. Para Duraffoug (2007, p.81)

Constatar que os trabalhadores se apropriam das normas mascaram, transgridem, jogam com elas inventando novas normas em resumo, renormalizam permanentemente, isto significa que há vida, significa que a possibilidade de dominar o sistema. E o funcionamento 'normal' se torna aquele que eu posso constatar passando pelo trabalho, aquele que resulta da decisão das operadoras e operadores, aquele que manifesta a utilização de sua inteligência individual e coletiva.

A partir dessa perspectiva podemos dizer que a norma, a regra a ser seguida, ou até mesmo o manual sobre o que fazer, estaria ligado ao trabalho prescrito e a (re)normalização, a recriação do movimento para o trabalho, estaria ligada à atividade.

Para estudar o trabalho é preciso analisar não somente a tarefa executada pelo trabalhador, mas também, o seu meio. Brito (2011) aponta que é nesse sentido que Canguilhem fala em saúde como uma polaridade entre o indivíduo e seu meio, indicando que um afeta o outro. O trabalhador busca manter-se vivo, através de ações que tornam viáveis seu trabalho e, que na maioria das vezes contraria o que está prescrito.

Há dois pressupostos apontados por Brito (2011) que necessariamente, precisam ser considerados sobre as interfaces com a ergonomia da atividade, a saber, o primeiro está ligado à proposição de Canguilhem que compreende a vida como algo que rompe com o estático, afinal a vida é dinâmica; o segundo ponto se refere à adaptação do trabalho ao ser humano (e não a lógica contrária do taylorismo, onde o indivíduo se adapta ao trabalho), ele busca modificar seu meio a fim de adequar-se ao seu trabalho. Segundo Brito (2011), esse último ponto, foi o escolhido pelo Modelo Operário Italiano (MOI) que tinha como objetivo compreender e transformar as situações de trabalho, de modo que não gerassem danos à saúde do trabalhador e, esses pudessem potencializar sua capacidade produtiva.

Na década de 1960, um grupo composto por médicos, sociólogos, psicólogos, estudantes, trabalhadores e sindicalistas iniciaram comunidades científicas que possuíam como objetivo confrontar os saberes formais dos pesquisadores e os informais dos trabalhadores. Segundo Brito (2011, p.484) “[...] essas comunidades elaboraram um novo modelo de conhecimento e de estratégia sindical a respeito das condições de vida e de trabalho”, tal abordagem reconhecia a subjetividade dos trabalhadores na elaboração do trabalho. Uma importante contribuição realizada pelo MOI foi a validação do instrumento de pesquisa, a técnica da ‘instrução ao sócia’.

Tal técnica foi desenvolvida durante seminários de formação entre os operários trabalhadores da Fiat e consistia no diálogo orientado pela proposição “Supondo que eu seja idêntico a você do ponto de vista físico e amanhã eu vá te substituir, diga-me como eu deveria me comportar em relação a sua tarefa, a seus colegas de trabalho, à hierarquia de modo que não percebam que se trata de outra pessoa” (ODDONE, 1987, p.67 *apud* BRITO,

2011, p.485). A preocupação e a ênfase, nessa perspectiva, passam a ser dado ao como fazer e não ao porque fazer.

Brito (2011) aponta que a obra de Oddone foi determinante para Schwartz na compreensão do conceito de comunidade científica ampliada e, contribuiu na consolidação de uma visão menos redutora de trabalho. Com Schwartz (2007, p.29) “Não podemos julgar o valor das mudanças do trabalho sem se inquietar, do ponto de vista daquele que trabalha”.

Assim, em uma situação concreta de trabalho há um constante debate entre as normas e valores que já estão postas, mas há também a instauração de novas normas a todo o momento. Segundo Brito (2011, p.487) “[...] esse movimento é denominado pela ergologia (Canguilhem) ‘renormatização’”. Nessa perspectiva, podemos afirmar que no processo de trabalho há normas que já foram instauradas e impostas que antecedem a atividade do trabalhador, contudo, no processo da atividade são criadas novas normas de trabalho pelo indivíduo.

A atividade de trabalho não pode ser pensada apenas do ponto de vista das normas que foram colocadas, é preciso considerar a complexidade da vida e do trabalho, a capacidade normativa de criar um novo meio. O conceito de atividade é central para a ergologia, o indivíduo diante de uma situação concreta (re)normatiza e (re)cria estratégias para executar sua ação.

É nesse sentido que Schwartz, na linha de Canguilhem, afirma que em toda atividade de trabalho há sempre ‘uso de si’. De um lado, ‘uso de si pelos outros’, como nos é mais visível; de outro, algo que é mais difícil de considerar: ‘uso de si por si’. Nas situações reais de trabalho, é necessário que os trabalhadores façam também ‘uso de si por si’: que se mobilizem (corporal, cognitiva, afetiva e socialmente), que façam uso de suas próprias capacidades, de seus próprios recursos e de suas próprias escolhas; que mobilizem o patrimônio coletivo, criem novos coletivos, para equacionar os problemas emergentes, gerir as diferentes normas e, acima de tudo, viver, ‘levar a vida’. (BRITO, 2011, p.488)

Retomando a abordagem apresentada por Canguilhem, remetemos a condição das relações vivas presentes do ser humano e de sua

(re)normatização para criar novas condições para a vida. Assim, também ocorre nos processo de trabalho: o indivíduo faz uso de suas capacidades e mobiliza um coletivo, gerindo diferentes normas e recriando espaços e situações de trabalho, que favoreçam sua atividade.

É refletindo acerca do sentido do trabalho prescrito, do trabalho real, do uso de si, que trazemos um dos eixos que fundamentam e dão significado a esse estudo: o trabalho docente. Para tanto, passamos a apresentar algumas relações pertinentes ao trabalho docente, o meio visível, as normatizações que estão postas e algumas reflexões acerca dessa temática no próximo tópico.

2.2. Natureza e especificidade do trabalho docente

Iniciamos essa seção com uma questão apresentada por Amigues (2004, p.37): “[...] como considerar as formas de fazer do professor quando se adota o ponto de vista da análise do trabalho e o que traz de novo ponto de vista?”. Entendendo o conceito de trabalho prescrito ou normativo, já apresentado nesse estudo, qual seria o trabalho do professor? Qual a especificidade do seu trabalho?

Se analisarmos a partir do ponto de vista assumido ‘naturalmente’ conforme Amigues (2004, p.37-38), a ação do professor está ligada “[...] ao melhor meio de caracterizar as práticas pedagógicas, o que faz a sua eficácia, consiste em avaliar a distância entre os desempenhos escolares e o que é definido pela instituição como objetivo de aprendizagem para os alunos”, ou seja, desse ponto de vista o trabalho do professor é encontrar meios para que o aluno aprenda.

Ao partimos desse ponto de vista, algumas questões surgem no debate: se o trabalho do professor é ensinar, sua tarefa (aquilo que deve ser feito) poderia então, ser desenvolvida em laboratórios para ser aplicado daquela forma nas salas de aula, tal como proposto em tais estudos? Alves (2010, p.39) afirma que “[...] o ensino não pode ser controlado tal como se pretende com o trabalho do operário fabril”.

Se analisarmos a partir da relação do operário na fábrica que lida com materiais e cria novas formas para adaptar seu trabalho, extrapolando as expectativas do trabalho prescrito, é impossível limitar um professor apenas à prescrição de ensinar (para o aluno aprender), pois, a sala de aula é um espaço vivo e dinâmico, de relações sociais, humanas, biológicas, psicológicas.

Para uma melhor apreensão sobre o debate quanto à natureza do trabalho pedagógico, retomamos Saviani (1984), um dos autores que discute a natureza do trabalho pedagógico e a especificidade da Educação, apresentando em seus textos e debates questões importantes para essa compreensão. Em sua fala apresentada em uma Mesa-Redonda sobre a "Natureza e Especificidade da Educação", realizada pelo INEP, apresenta que a educação se situa na categoria de trabalho não-material¹² na modalidade onde não há separação. Afirma que a natureza da educação não se reduz ao ensino, porém, ensino é educação e, portanto, faz parte da natureza do trabalho ensinar. O ato de ensinar pressupõe a presença de professor e de aluno, a produção pelo professor e o consumo pelo aluno.

Para o autor a especificidade da educação está situada na referência aos conhecimentos, ideias, valores, atitudes, hábitos, entre outros, próprios da formação humana que se traduz em uma segunda natureza construída através das relações pedagógicas. É preciso ter claro que o produto da relação de ensino não é um objeto palpável. Paro (2003) corrobora com Saviani que o trabalho pedagógico se trata de um trabalho não-material.

Alves (2010, p.40) ao analisar o trabalho material e imaterial proposto por Saviani, problematiza dois pontos centrais apresentados pelo autor: "(1) a noção de aula produzida e aula consumida; e (2) a ideia de que existe uma materialidade – o que permite pensar a relação entre forma e conteúdo". O primeiro ponto apresentado pelo autor remete a outras questões pontuadas: "[...] no caso do trabalho no ensino quem consome o quê?" (idem). No segundo ponto a questão está relacionada à questão da materialidade, se

¹²Sobre a produção não-material o autor apresenta duas modalidades, a primeira onde o produto se separa do produtor e a segunda onde o produto não se separa do produtor. No primeiro caso apresentado há um intervalo entre a produção e o consumo, no segundo caso, o produto não se separa da produção, ou seja, a produção e o produto estão entrecruzadas.

existiria ou não limite à exploração capitalista.

Paro (2003) ao observar as relações pedagógicas existentes no ensino privado afirma que nesse espaço, tais relações estão formalmente subordinadas ao capital, nesse sentido, a aula seria a mercadoria comercializada. O autor apresenta, no entanto, que a “[...] aula consiste tão-somente na atividade que dá origem ao produto do ensino. Ela não é o produto do trabalho, mas o próprio trabalho pedagógico” (PARO, 2003, p.32) e nos alerta que o aluno não é apenas consumidor do produto, mas também objeto de trabalho.

No entanto, embora seja óbvio, não podemos perder de vista que o aluno é um ser humano e, portanto, terá participação ativa, enquanto ser histórico na relação da produção desse material de trabalho. Ele não será apenas consumidor, ou objeto de trabalho é também sujeito da história.

Desse modo, a relação de aprendizagem também se dá a partir da imersão do aluno e sua disposição ao ensino. Alves (2010) afirma que no ensino é preciso considerar que o aluno é objeto do trabalho pedagógico, mas também sujeito do mesmo.

Outra questão importante a ser considerada é que a educação escolar é um dos espaços onde o conhecimento historicamente construído poderá ser acumulado, no entanto, o que é produzido em sala de aula não é consumido imediatamente pelos sujeitos envolvidos “[...] mas se estende para além do processo pedagógico desenvolvido entre as quatro paredes das salas de aula das instituições escolares” (ALVES, 2010, p.45).

Podemos afirmar que um professor não ensina sozinho, seu trabalho não é isolado e limitado às quatro paredes e, ele não está isolado do mundo e das situações que ocorrem ao seu redor. Ao assumir uma sala de aula, o professor, de alguma forma, começa a lidar – em alguns momentos gerindo e em outros sendo gerido – por situações cotidianas seja com os alunos ou em outras situações.

Para além da relação professor-aluno, ensino-aprendizagem, o trabalho docente está enredado por diversos objetos que constituem sua

atividade e para Amigues (2004, p.45), ela pode ser considerada “[...] o ponto de encontro de várias histórias (da instituição, do ofício, do indivíduo, do estabelecimento)”, esse ponto será relacionado com a tarefa a ser realizada com os outros e com o valor que estabelece a si mesmo.

O trabalho docente é uma atividade regulada, que está ligada a criação de soluções cotidianas e, com uma atividade coletiva. O professor recria seu próprio meio, a fim de atingir o seu objetivo final.

São essas relações que vão sendo constituídas nesse complexo espaço, denominado sala de aula (que não é restrito apenas às quatro paredes), que ao longo do processo vão constituindo a identidade do professor. Na próxima seção, iremos aprofundar o debate acerca dessa identidade e do perfil profissional, apontando para a realidade das condições do trabalho docente entre professores brasileiros.

2.3. Perfil profissional e as condições de trabalho dos professores brasileiros

Sobre a identidade docente a discussão apresentada por Enguita (1991) sobre a “[...] ambiguidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarização” nos propicia elementos para a reflexão. Enguita aborda o termo profissionalização como “[...] expressão de uma posição social e ocupacional, da inserção de um tipo determinado de relações sociais de produção e de processo de trabalho” (ENGUITA, 1991, p.163), enquanto a proletarização deve ser compreendida “[...] livre das conotações superficiais que o associam unilateralmente ao trabalho fabril” (idem).

Entre alguns elementos que podemos apresentar de proletarização, Enguita (1991) argumenta que o professor teria perdido a autonomia na construção e consolidação do conhecimento, muitas vezes, recebendo pronto o que deveria ensinar e até mesmo como deveria ensinar, a decisão sobre o resultado do seu trabalho não recairia sobre o professor, isso lhe chegaria previamente através dos horários, programas ementas, normas de avaliação, exames nacionais, conteúdos de vestibulares, entre outros.

Por outro lado, segundo Enguita (1991, p.172), o mais importante na discussão sobre a profissionalização é “[...] a natureza específica do trabalho docente, que não se presta facilmente à padronização, à fragmentação extrema das tarefas, nem a substituição da atividade humana pelas máquinas”, o autor busca estabelecer diferenças entre os profissionais e proletários e, aproxima os docentes à realidade dos proletários, muito embora a necessidade para o desenvolvimento do trabalho seria que todos estivessem mais próximos à profissionalização. Assim, Enguita (1991) elenca uma categoria intermediária, denominada semiprofissão, onde os docentes estariam.

De um lado, a especificidade da natureza do seu trabalho: ainda que seja instruído todo o percurso em uma cartilha que o professor deva fazer, a característica humana do modo como fazer o trabalho é único, diante do contexto, dos conhecimentos da pessoa, do trato que ela dê, das reações que se possam ter nas diferentes circunstâncias. De outro lado, uma padronização do trabalho docente através das ementas, avaliações, exames e, a pressão cotidiana para o ajustamento do professor a tais situações, implicando na perda de sua autonomia.

Oliveira (2010) nos adverte também, sobre os diferentes papéis que a escola assume e, conseqüentemente o professor se vê obrigado a responder a tais exigências, desempenhando funções que não lhe caberiam como de enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais entre outros. Diante de sua incapacidade de responder eficientemente a tais demandas, vem sobre o professor, o sentimento de desprofissionalização, além da perda de identidade. Oliveira (2010) alerta ainda para a constatação que nesses casos, a suspeita que ensinar não é o mais importante e que parte da população desvaloriza o trabalho docente acreditando que o trabalho não foi realizado com a competência esperada.

A partir desses primeiros elementos aqui apresentados sobre quem é esse professor, a especificidade do seu trabalho, como a comunidade enxerga seu trabalho, seria uma profissão? Seria uma semiprofissão? Um ato

de amor?¹³ Colocamos em pauta: afinal, no Brasil, quem é esse professor? O que ele vivencia? Qual a sua realidade?

Nas últimas décadas, diversos estudos e pesquisas vêm sendo realizadas em todo o país sobre o trabalho docente, Codo (1999) coordenou a publicação de um livro que relata sobre o trabalho dos educadores, denominado “*Educação, Carinho e trabalho*”, apresenta as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores em Educação do país. Tal trabalho foi o primeiro estudo em âmbito nacional sobre saúde mental e trabalho de uma categoria de profissional realizado no Brasil.

A pergunta central que norteou os dois anos de pesquisa para a publicação do trabalho de Codo (1999) foi “o que faz o educador?”, a questão estava imbricada não apenas com a relação do ato de ensinar, mas também sobre o que faz o professor com suas angústias, com seus anseios, dúvidas, etc. A pesquisa aponta para precarização do trabalho docente e o sofrimento desse professor diante de algumas situações.

O cenário apresentado na pesquisa revela espaços escolares com muros pichados, salas de aulas sem condições estruturais, situações de violência, a utopia de alguns, os baixos salários, a falta de reconhecimento e a propensão a um alto número de docentes que apresentavam um esgotamento, o que culmina em sua obra na divulgação de dados sobre a síndrome de Burnout, amplamente estudada e divulgada por Codo (1999) como expressão de uma patologia comum entre os professores, também conhecida como síndrome da desistência.

A pesquisa de Codo (1999) contribuiu significativamente para as discussões do período e apontamentos sobre as condições reais em que os professores viviam e a necessidade de se refletir sobre a realidade da categoria.

Outras pesquisas vão despontar no cenário nacional, sobre a realidade do professor. Kuenzer e Caldas (2009) apontam além das condições

¹³ Cid Gomes, enquanto Governador do Estado do Ceará, durante greve de professores das universidades públicas estaduais em 2011, afirmou que a categoria deveria “trabalhar por amor”. Em 2014 foi convidado a ser ministro da Educação no país.

estruturais do trabalho propriamente dito, as condições salariais. Com o “rebaixamento dos salários, os professores vão sendo obrigados a aumentar o número de aulas dadas, triplicando a jornada de trabalho” (KUENZER e CALDAS, 2009, p. 35). Contudo, as exigências para a atuação docente não sofrem redução pelas questões salariais ou ainda, pela falta de condições materiais.

As exigências de uma sociedade capitalista se põem cada vez mais intensas nas atividades cotidianas do professor, que muitas vezes é responsabilizado diretamente pelo fracasso escolar. Todas essas questões implicam diretamente na relação do indivíduo com o seu trabalho e conseqüentemente em sua saúde, que de alguma forma é afetada para ‘dar conta’ de todo esse processo de intensificação, cobranças e exigências cotidianas.

Em 2009 reunidos por iniciativa de um Grupo de Estudos sobre Política Educacional e Trabalho, pesquisadores de oito universidades públicas brasileiras se uniram em uma rede para a pesquisa “o trabalho docente na Educação Básica no Brasil” a finalidade era subsidiar a elaboração de políticas públicas no país. Com métodos quantitativos e qualitativos, o objetivo do trabalho é analisar o trabalho docente em suas diferentes dimensões, identificar os atores e analisar o que os docentes fazem e em quais condições suas atividades são realizadas.

Em um dos relatórios apresentados pelo Grupo Gestrado (2010) aponta que a média de satisfação com o salário entre os professores é de 2,2, em uma escala de 1 a 6. Foi apresentada pela pesquisa que considerando o salário mínimo, a maior parte dos professores pesquisados (65%) recebiam até três salários mínimos, o que nos permite uma leitura sobre a insatisfação quanto a remuneração média entre os professores brasileiros. Os professores pesquisados acreditam que a remuneração recebida é incompatível com relação a sua dedicação ao trabalho.

Outras questões são apontadas no relatório como a relação do trabalho do professor em sua casa, ou seja, estendem sua jornada de trabalho a sua casa, 47% dos professores afirmaram que levam trabalho para terminar

em casa; apresenta ainda a falta de condições e orientação para trabalhar com crianças especiais; sobre as condições estruturais de sala de aula, um quarto dos entrevistados acredita que as salas são mal ventiladas, que há problemas com a iluminação e paredes, nesse quesito apenas 10% dos professores entrevistados apontam condições excelentes de trabalho.

As pesquisas nos relevam contextos já apresentados por outros autores que apontavam a precarização do trabalho docente e a intensificação do mesmo. Cotidianamente, os professores passam a enfrentar não somente problemas na relação ensino-aprendizagem, mas também, em suas condições de trabalho. As exigências não aparecem apenas no âmbito da relação ensino-aprendizagem, mas na complexa estrutura que está envolta nessa discussão, o mal-estar docente tem sido ponto de pauta de diferentes teóricos, preocupados com esse esgotamento profissional e com a saúde do professor, discussão que nos remeteremos no próximo tópico.

2.4. Saúde e trabalho docente

Nas últimas décadas, importantes pesquisas vêm sendo realizadas a respeito da saúde do professor. O debate sobre a saúde do trabalhador em educação, em especial, do docente, perpassa os cenários definidos pela globalização e pelo capitalismo sobreposto cotidianamente nos espaços escolares. As interfaces da inserção de novas tecnologias, a flexibilização e polivalência profissional, a precarização, as reformas educacionais e as relações sociais e profissionais entre outros, certamente interferem no estado de saúde dos professores. Assim, nesse tópico, destacamos algumas pesquisas realizadas no Brasil, que possuem como preocupação central a saúde do professor, realizadas por Codo (1999), Assunção e Oliveira (2009), Brito (1999, 2006, 2011), Alves (2012).

Codo (1999) coordenou uma ampla pesquisa nacional para a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), ocorrida entre 1996 e 1998. A princípio, a encomenda de pesquisa realizada pela CNTE preconizava 'segurar' a aposentadoria especial, contudo, a pesquisa

coordenada por Codo apresentou um trabalho pioneiro no Brasil de investigação e estudo de uma categoria profissional de trabalho, em todos os estados brasileiros, sobre a saúde mental do professor, que não tinha como obrigação oferecer dados para defender um lado ou outro e sim, a obrigação de realizar uma investigação com rigorosidade científica que propiciasse conhecer melhor a categoria.

Foram cinquenta e dois mil entrevistados nas capitais e mais três cidades de cada um dos vinte e sete estados. O caminho apresentado na obra constata marcas específicas do trabalho do educador, discute relações entre trabalho e afeto, apresenta a crise de identidade vivida nesse século e, finaliza com um resultado empírico sobre o perfil desse educador.

A pesquisa apresenta a precária infra-estrutura das escolas incluindo, inclusive, a presença de banheiro exclusivo para os professores, ou o fato de apenas aquele banheiro estar limpo; os sentimentos do professor; a vida real da grande maioria dos professores: “[...] com muita sorte, com “apenas” 30 alunos¹⁴ em quatro horas, por nove meses ao ano.” (CODO, 1999, p.40); os baixos salários recebidos pelos professores¹⁵.

Uma das questões apresentadas na obra trata-se de “como fica este trabalhador diante de uma demanda que não pode ser atingida por conta das condições organizacionais”? (CODO, 1999, p.92). Há duas possibilidades postas ao pelo autor, a primeira é simplesmente ignorar e a segunda é tentar por conta própria fazer aquilo que estiver ao seu alcance. No entanto, em ambos os casos, a angústia de lidar com a impossibilidade de atender a demanda do outro é daquele trabalhador.

Suas demandas e angústias associadas as precárias condições de trabalho “[...] sol escaldante, pequenas janelas; para escrever, pedaços mínimos de giz e quadros que já foram negros, além de carteiras que se

¹⁴ No período de realização da pesquisa apenas 3,30% das turmas possuíam menos de 20 alunos; 32% possuíam de 20 a 35 (média considerada como sorte pelos professores), mas a maioria das turmas possuía de 35 a 45 alunos (cerca de 41,60% dos entrevistados) e 14% possuíam de 45 a 55 alunos, ou seja, mais de 55% das salas de aulas possuíam de 35 alunos acima.

¹⁵ Mais de 40% dos professores ganham menos de 500 reais por 40 horas semanais de trabalho e pouco mais de 10% ganham 1000 reais ou mais. (CODO, 1999, p.94).

movimentam desengonçadamente” (CODO, 1999, p.95), aos baixos salários, ao pouco reconhecimento social, a ausência de material pedagógico, a violência cotidiana na escola, a falta de higiene nos espaços escolares, as más condições das instalações sanitárias, ausência de bibliotecas, computadores, a baixa perspectiva de progressão salarial, corroboram para o sentimento de desistência entre a categoria.

O estudo apresentado por Codo (1999, p.237) revela que “[...] existe um professor habitando nossas lembranças: um homem, uma mulher cansados, abatidos, sem mais vontade de ensinar, um professor que desistiu”. O autor afirma que esses professores que desistiram entraram em *burnout*. A pesquisa apresenta 35% a 38% dos docentes e funcionários da educação sofrem algum tipo de *Burnout*, uma doença ligada ao trabalho.

Segundo Codo (1999) *Burnout* foi aplicado pela primeira vez no sentido que usamos hoje por Freudenberg (1974). O termo surgiu como uma metáfora para exprimir o sentimento de profissionais que trabalhavam diretamente com dependentes químicos. Esses profissionais reclamavam que não viam seus pacientes como pessoas que precisavam de ajuda ou cuidados especiais, uma vez que não se esforçavam para cessar o uso das drogas. Muitas vezes se sentiam incapazes naquilo que se predispunham a modificar e, se sentiam derrotados por não conseguir mudanças. Codo afirma que é impossível dizer desde quando *burnout* existe, no entanto, foi Freudenberg que nomeou o sentimento que já estava ali.

Embora não exista uma definição única sobre *burnout* é consenso entre os pesquisadores que seria uma resposta ao estresse laboral crônico (CODO, 1999).

A síndrome de *Burnout* tem três características básicas: exaustão emocional, despersonalização e baixo comprometimento. Quanto a exaustão profissional podemos afirmar que não se trata de uma condição física – cansaço físico de quem correu ou ficou horas em pé, trata-se de um cansaço de quem não quer levantar da cama, psicológica, que anseia para que as férias cheguem o mais rápido possível ou que a aula termine logo. Sobre a despersonalização, o professor deixa de ter interesse se o aluno aprendeu ou

não, se tem dificuldades, se existem diferenças entre os alunos. E a terceira característica, o baixo comprometimento, o professor deixa de querer participar das reuniões, se participa prefere ficar em silêncio e não apresentar suas posições, enfim, se anula.

É possível perceber que esse processo apresentado por Codo (1999) delinea características de uma exaustão que é dolorida e que passa a anular por vezes o aluno, por vezes o professor. São mecanismos de defesa criados para evitar o sofrimento.

A pesquisa realizada por Codo (1999) foi realizada através de dois instrumentos complementares: para os dados quantitativos, traduziram e validaram a escala de Maslach, desenvolvida em 1986, composta por 3 fatores num total de 22 itens. Para a investigação qualitativa foi elaborado um roteiro de entrevista baseado no mesmo inventário. O estudo concluiu que “em nível preocupante, de pelo menos uma das três subescalas que compõem *burnout*, estaremos falando de 48,4% da categoria. Para efeitos práticos, a metade da população estudada” (CODO, 1999, p.250).

Os dados apresentados por Codo (1999) ao longo da pesquisa demonstram a necessidade de se repensar e de novos estudos sobre a realidade dos profissionais em educação no Brasil, se por um lado apresenta dados importantes sobre a desistência desses professores, por outro demonstra a precariedade desses espaços sem tocar em questões importantes quanto, por exemplo, as políticas públicas e de financiamento existentes em nosso país.

Se por um lado, temos docentes que desistem, mesmo permanecendo em sala de aula e exercendo o ofício, por outro lado, temos as condições que levam os professores a essa situação. Em sua pesquisa, Codo (1999) apresenta elementos citados pelos professores sobre as condições e certamente seu trabalho contribuiu significativamente para novas pesquisas e estudos sobre a saúde e o trabalho docente, porém, resta-nos uma questão: o diagnóstico a partir de um questionário apresenta todos os elementos impressos em um indivíduo ou apenas protocola um resultado a partir de uma categoria determinada? Existem outras formas de adaptação ao trabalho?

Alves (2012) apresenta que nos últimos anos o tema sobre trabalho e saúde docente progrediu e teve atenção de diferentes pesquisadores que contribuíram em diversos aspectos para o seu desenvolvimento,

[...] os estudos de Françoise Lantheaume compreendem uma sociologia do trabalho que se interessa pelo trabalho dos professores e, especialmente, pelo sofrimento ordinário vivenciado pelos profissionais do magistério. A partir de uma base teórica fundada na sociologia, mas também nos estudos em psicologia do trabalho e na psicodinâmica do trabalho, a autora se interroga pelo modo como os docentes vivem subjetivamente no trabalho, pelas condições objetivas de sua atividade e por sua construção identitária (ALVES, 2012, p.136)

Alguns cuidados são apontados por Alves (2012) como importantes para a análise sobre a saúde e trabalho docente: 1) o cuidado para não analisar situações individuais, transferindo a questão dos meios de trabalho para o trabalhador; 2) cuidado para evitar a relação tipo causa e efeito; 3) a compreensão de que o trabalho não é algo tóxico, mas parte da relação humana. Que não se trata de 'lutar' contra o trabalho e sim contra as situações que ocorrem no interior dele.

Ao refletirmos sobre esses cuidados, encontramos em Brito (1999) a disciplina de psicodinâmica do trabalho, constituída na França, que já apontava para a dificuldade de pesquisa do processo saúde-trabalho dos trabalhadores. Para essa linha a análise da dimensão subjetiva requer também a análise do sentido que os trabalhadores atribuem a situação.

O trabalho não é apenas sofrimento ou uma mera execução de tarefas, ele é um espaço de criação, onde é impossível ficar apenas no que é determinado antes da realização da atividade, ou seja, é impossível ficar apenas no trabalho prescrito. O trabalhador é um sujeito vivo, em sua dimensão subjetiva irá criar condições e novas formas de enfrentamento para cada situação. Nesse ponto, retomamos Canguilhem (2012) e apontamos a possibilidade de criar as novas normas é o que denominamos saúde.

Ressaltamos que a temática sobre trabalho docente e saúde tem sido motivo de pesquisa e debate em cenário nacional nas últimas décadas. Assunção e Oliveira (2009) apresentam debate sobre a intensificação do

trabalho docente e saúde dos professores onde incitam que as novas exigências profissionais ocorridas nos processos de reformas educacionais afetam a saúde dos professores.

A pesquisa de Assunção e Oliveira (2009) tem como base os conhecimentos em ergonomia, onde, no curso da ação, o trabalhador decide a melhor forma de operar para atingir determinado objetivo. Nesse sentido, as autoras apresentam a realidade das salas de aula em nosso país e apresentam diversas contradições existentes nas últimas décadas como: a maior valorização da escola pelos pais e a menor valorização dos professores, assim como o menor acompanhamento da família aos alunos; a alta quantidade de alunos por sala e o crescente número de alunos com condições especiais (com laudos médicos) em sala; a crescente burocratização do sistema e preenchimento de documentos para o Estado¹⁶; aumento de formulários de avaliação, quadros de frequência, catálogos de atividades com as famílias e comunidades envolvendo procedimentos padronizados; aumento da carga de trabalho e da necessidade de trabalhar em mais períodos a fim de conseguir maior subsídio financeiro, para sustento familiar, uma vez que os salários permanecem baixos; a fusão das turmas durante o decorrer do ano; o reordenamento das aulas em virtude de ausência dos professores, vezes por convocações em outros espaços, vezes por atestados médicos; a fragilidade da relação de ensino aprendizagem existente nas escolas; são cenas do processo de intensificação do trabalho docente.

A intensificação do trabalho docente, segundo Assunção e Oliveira (2009) são expressas pelos indicadores de saúde. O aumento do trabalho e o excesso de tarefas podem explicar o cansaço físico, mental, vocal do professor. As autoras apresentam que os professores são considerados os profissionais com maior risco para desenvolver distúrbios vocais e que pelo menos, um em cada três professores refere que dar aulas produz efeito vocal adverso.

¹⁶ Assunção e Oliveira (2009) apresentam a cena de uma sala de aula onde o professor além de lidar com o quantitativo de alunos em sala, ainda precisa registrar a presença dos alunos nos formulários específicos do Programa Bolsa-Escola, encaminhando os alunos para exames oftalmológicos, nutricionistas, para a vacinação, etc.

Dejours (1987) aponta que a luta pela sobrevivência já condenava a quantidade excessiva de tempo no trabalho, ou seja, as longas jornadas de trabalho e a luta do corpo pela saúde aponta para as condições reais de trabalho. Esse enfrentamento cotidiano gera desgastes físicos ou desistências em relação a determinadas situações. Dejours (1987, p.25) afirma que “[...] quanto ao sofrimento mental, ele resulta da organização do trabalho”.

Por organização do trabalho Dejours (1987) compreende a divisão social do trabalho, os sistemas hierárquicos, as relações de poder, etc. Enquanto as condições dos ambientes (físico, químicos e ambientais) estariam relacionadas às condições de trabalho.

Muito além das relações físicas, Assunção e Oliveira (2009) apresentam que o estado geral dos sujeitos encontra-se interligado e que uma situação gera outra, ou seja, um distúrbio vocal pode alterar o estado geral do sujeito: qualidade do sono, se sentir cronicamente cansado, etc.

As condições de trabalho cotidianas geram uma expectativa no trabalhador e na ausência dessas condições somada à intensificação do trabalho o professor pode ter seu trabalho impedido, o que também pode gerar riscos de adoecimento. As pesquisas realizadas por Assunção (2003) *apud* Assunção e Oliveira (2009) revelam altos índices de transtornos psíquicos, de doenças respiratórias, problemas no aparelho locomotor e osteomuscular. Em sua pesquisa categoriza cinco grupos que potencializam o estresse no ambiente escolar: a falta de apoio administrativo, relação com os alunos, relação com os colegas, excesso de trabalho e insegurança financeira.

O processo de intensificação do trabalho docente, para Assunção e Oliveira (2009), pode não somente por em risco a saúde dos professores como também comprometer a qualidade da educação, uma vez que os professores encontram-se na situação de escolher o que consideram como central e recriar as condições para viver no espaço escolar.

Outra pesquisadora que vêm se destacando em âmbito nacional no debate sobre a saúde dos professores é Brito (2011), Brito e Gomes (2006). Suas pesquisas trazem à tona a análise da dinâmica da relação trabalho e

saúde dos docentes e os conflitos que coexistem cotidianamente, destacando a possibilidade de reorganização da vida em suas diferentes dimensões.

A perspectiva adotada por Brito (2011) fundamenta-se em Canguilhem e em suas análises busca compreender como o professor instaura novas normas de saúde diante das condições adversas. A frente de pesquisa está situada na saúde do trabalhador e da ergonomia da atividade situada.

É importante situar que para Brito (2011), a ideia de que em um trabalho ideal, as condições de saúde estariam garantidas. Saúde é uma reconfiguração cotidiana a partir das demandas por novas melhorias, ou seja, está em constante movimento. Para tanto, a autora busca conhecer as diferenças entre as tarefas, o que está prescrito que o professor deve fazer a atividade, o que efetivamente se faz.

Em suas análises, Gomes e Brito (2006) relatam a precarização do trabalho docente, as dificuldades encontradas com relação ao espaço físico e infra-estrutura, a demanda de trabalho, o rebaixamento salarial, entre outros. A “sobrecarga de trabalho” apontada pelos professores está relacionada às dificuldades postas por questões internas e externas à escola, tanto no que dizem respeito a reorganização escolar, as novas políticas educacionais, quanto a realidade cotidiana do professor de ter que levar trabalho para casa, seu deslocamento de ônibus para a escola, entre outros.

O mal-estar docente, instaurado e percebido na pesquisa realizada por Gomes e Brito (2006) revelam problemas de saúde envolvendo a ansiedade, tensão, nervosismo, depressão, angústia, insegurança, estresse, falta de ar, frustração, esgotamento, estresse, tontura, labirintites, perturbações do sono, problemas nas cordas vocais, problemas respiratórios, alergias, formas de alimentação inadequadas, entre outros. E, em determinadas épocas do ano, a potencialização desse conjunto de problemas.

A autora ressalta que diante das mesmas infidelidades do meio (a partir da perspectiva de Canguilhem), as diferentes respostas apresentam as diversas formas de adoecer entre os professores, o que implica que não existe um padrão rígido ou uma forma específica para precisar o porque o professor adocece e chama a atenção para o enrijecimento de algumas análises

realizadas sobre a saúde do professor, que não compreendem a complexidade da dinâmica relação saúde/trabalho. Não há como estabelecer uma norma para a saúde do professor e aponta para a necessidade de repensar os espaços de dimensão coletiva do trabalho docente, como forma de lidar com as adversidades, em busca de novas formas de enfrentamento de maneira coletiva.

Alves (2012), por sua vez, apresenta a pesquisa sobre o trabalho docente em Goiás. Sua pesquisa permite conhecer os hábitos dos trabalhadores, seu bem-estar e qualidade de vida. Os participantes da pesquisa apresentam como costumam utilizar seu tempo fora do espaço laboral, seu tempo livre. A pesquisa faz parte de um projeto nacional realizado em sete estados brasileiros, coordenado pelo Gestrado/UFMG.

Na pesquisa realizada no Estado de Goiás, Alves (2012) apresenta que as atividades que os sujeitos costumam fazer em seu tempo livre, estão ligadas, em grande parte, as tarefas domésticas, programas em família e ler. Entre as tarefas menos realizadas estão a prática de atividade física, cinema e as atividades lúdicas. A utilização do tempo fora do trabalho é destinada, muitas vezes, para a realização de trabalho.

Outro ponto relevante apresentado na pesquisa são os motivos de afastamento por licenças médicas. Alves (2012) demonstra que 22% dos docentes estiveram afastados por meio de licença médica e chama a atenção para a necessidade de novas pesquisas tendo em vista abranger a relação entre saúde e trabalho a partir das dinâmicas concretas de trabalho, pois, os sujeitos desse contexto estão “longe de serem passivos frente ao seu meio de vida e trabalho, pois se nós falamos do humano, é preciso observar que o ‘meio propõe sem jamais impor uma solução’ (CANGUILHEM, 2009, p.181)” (ALVES, 2012, p.147).

A partir desses olhares, apresentados sobre o trabalho docente e pesquisas que apontam essa preocupação sobre a saúde do professor, adentraremos o próximo capítulo que tem como perspectiva apresentar os procedimentos metodológicos adotados, a análise dos textos e algumas reflexões sobre os dados obtidos.

CAPÍTULO 3

Nesse capítulo vamos discutir a forma como a Educação efetivamente apresentou a temática trabalho docente e saúde nos últimos dez anos. Foram encontrados vinte e três (23) trabalhos que realizam a discussão, sendo onze (11) trabalhos publicados na ANPEd e 12 publicados em revistas classificadas como A1 pela Capes, todos no período de 10 anos, entre 2004 e 2014.

No caso das publicações realizadas nas reuniões anuais da ANPEd¹⁷ não há uma regularidade em publicação em determinado Grupo de Trabalho (GT), assim, para a análise, todos os GT's foram consultados, sendo encontrados artigos que se relacionam com o mal estar docente, saúde, intensificação e saúde do professor, doenças, na seguinte proporção: 2 no GT Movimentos Sociais e Educação; 3 no GT de Formação de professores, 3 no GT de Trabalho e Educação; 1 no GT de Política de Educação Superior; 1 no GT de Educação Fundamental e 1 no GT de Estado e Política Educacional.

Quanto às revistas, foram analisadas as revistas classificadas pela CAPES em A1, publicadas em língua portuguesa, na área da Educação. Ao todo oito revistas eram elegíveis nos seguintes critérios: possuírem a classificação A1 pela CAPES, ser revista publicada na língua portuguesa, apresentar no resumo relação com as palavras chave estabelecidas na proposta inicial desse projeto, porém, apenas quatro revistas receberam artigos que tratavam da temática trabalho docente e saúde, a saber: Caderno de Pesquisa “Fundação Carlos Chagas”, Periódico Educação & Sociedade,

¹⁷A partir de 2013 as reuniões passaram a ser bienais.

Periódico Educação e Pesquisa (USP) e Revista Brasileira de Educação. Foram excluídas da pesquisa por não conterem nenhum artigo relacionado as revistas: Ciência e Educação (UNESP), Pró-Posições (UNICAMP), Revista Brasileira de Ciências Sociais e Revista Brasileira de História, ao todo foram 286 trabalhos publicados em tais revistas e apenas 12 selecionados com discussões sobre saúde e trabalho docente.¹⁸.

No que diz respeito a metodologia, compreendemos que a *abordagem qualitativa* nos permite observar e extrair os conceitos, saberes e conhecimentos a partir da realidade apresentada. Nesse trabalho, nos aproximaremos do estado do conhecimento a partir de artigos publicados em revistas conceituadas e em eventos acadêmico-científicos da área, conforme já explicitado.

Com relação ao tipo de pesquisa, nossa pesquisa será do *tipo bibliográfica*, uma vez que nossa investigação ocorreu com base em materiais produzidos e elaborados nos meios acadêmicos, partindo deles para a construção de análise crítica e contextualizada.

Como técnica para trabalhar os dados coletados, procuramos utilizar a *análise de conteúdo* proposta por Bardin (2006) que consiste em três etapas, a saber: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Na fase da pré-análise separamos todas as revistas classificadas em A1, em língua portuguesa da área da Educação pela CAPES, para posterior leitura e levantamento de artigos que dialogassem com temática apresentada. Para além das revistas A1 do campo da Educação, nos apropriamos dos artigos publicados na ANPEd. A priori, nos trabalhos publicados na ANPEd, vislumbramos indistintamente todos os grupos de trabalho (GT), realizando a leitura de todos os artigos em todos os GT's.

Nossa escolha por artigos no campo da Educação justifica-se na medida em que nossas inquietações se deparam com “quais as discussões têm sido realizados no campo da Educação a respeito da saúde e do trabalho

¹⁸ Embora haja especificidades para publicações em revistas e na ANPEd, denominaremos nesse trabalho todos os textos com o termo artigo.

docente?”. Tal questão direcionou a nossa opção por um recorte para a pesquisa, a partir dos trabalhos publicados no campo da Educação, por ainda ser um espaço onde há pouca publicação sobre a saúde do professor.

Para a escolha dos documentos a serem analisados, foram levantados os artigos que apresentavam relação com a temática saúde e trabalho docente, desse modo, para a escolha dos artigos buscamos nos resumos dos textos as seguintes palavras-chave: trabalho, educação, saúde, intensificação, docente, mal estar docente, saúde do trabalhador, atividade de trabalho, doença, sofrimento. Quando não era possível a delimitação a partir do resumo ou palavras-chave do texto, através do recurso de busca de materiais em pdf, era realizada a pesquisa da palavra saúde ou doença no corpo texto.

Com base em tais parâmetros elaboramos alguns eixos de análise para efetuarmos o exame inicial dos artigos: 1. Qual a temática central do artigo? 2. Qual conceito de trabalho docente? 3. Qual a concepção de saúde? 4. Apresenta a relação entre trabalho e saúde?

Após a organização dos artigos a serem trabalhados, obtivemos um conjunto de vinte e três (23) trabalhos e passamos a segunda fase proposta por Bardin (2006), a exploração do material. Essa fase consiste na definição de categorias ou sistemas de codificação para auxiliar o processo. Para tanto, foi construída uma planilha em excel, onde foram elencados alguns pontos específicos de cada artigo: título, autores, temática central do artigo, principais autores utilizados, conceito de trabalho e de trabalho docente, concepção de saúde e se o texto apresentava alguma relação entre as duas temáticas.

Explicitada a organização metodológica e escolhas para esse trabalho, iremos apresentar a exploração do material e o tratamento dos resultados, sendo então, abordados na sequência desse texto. Segundo Bardin (2006), a exploração material é o momento onde se apresentam os dados coletados e a análise de dados está relacionada ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação sendo nossa perspectiva dialogar com os dados encontrados.

3.1. Exploração material e análise de dados

Para análise dos dados, foram levantados vinte e três artigos relacionados à temática. Sendo que 48% foram artigos publicados nos encontros científicos da ANPEd e 52% artigos publicados em revistas com qualis A1.

Em relação aos anos de publicação, para melhor organização material, optamos por dividir os artigos em biênios. Observamos que houve um aumento nas publicações no biênio de 2009-2010, atingindo no biênio de 2011-2012 o maior número de publicações nos últimos dez anos. No biênio seguinte, o número de publicações sobre a temática voltou a diminuir.

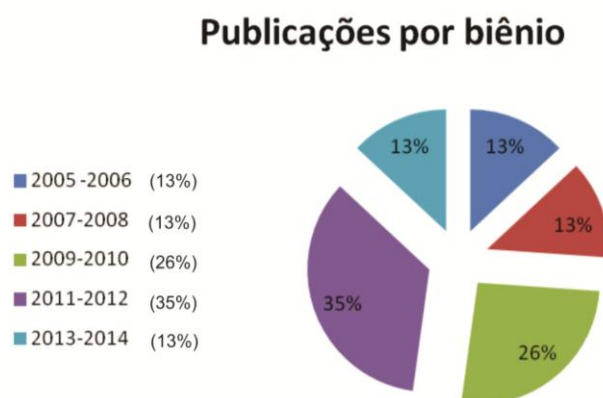


Gráfico 1: Publicações por biênio com temática: Trabalho e saúde
Fonte: Próprio autor, 2015.

Ressaltamos que em 2010, o biênio onde as publicações sobre a temática da saúde no trabalho docente tiveram um aumento, foi também o ano de publicação da pesquisa “Trabalho docente na Educação Básica no Brasil”

realizada pelo grupo de estudos Gestrado¹⁹ (2010), tal pesquisa chama a atenção da comunidade à necessidade de estudos e pesquisas sobre o trabalho docente e as implicações sobre a formação e saúde do professor, no entanto, embora essa tenha sido uma importante pesquisa consolidada sobre o trabalho docente no Brasil, observamos que as publicações realizadas nesse período não são de autores ligados a essa pesquisa.

O fato acima apresentado nos levou a considerar a presença e reincidência dos autores em publicações. Dos 23 artigos publicados, apenas seis foram feitos individualmente, 17 artigos foram realizados em parceria. Ao todo foram 42 autores, sendo que 5 desses autores participaram da publicação de dois artigos, não existindo reincidência dos autores em três artigos diferentes.

Os dados nos levam a considerar duas questões: a primeira delas refere-se ao quantitativo de publicações em um período de dez anos sobre a temática saúde e trabalho docente no campo da educação, por se tratar de um assunto que está diretamente ligado à vida dos professores, ainda existem poucas publicações e sistematizações do debate sobre o tema entre os educadores. A segunda questão a ser considerada, está justamente ligada ao fato de apenas 12% dos autores retomarem ou apresentarem novas discussões sobre o assunto, ou seja, no conjunto de artigos analisados, não há uma produção constante de grupos ou pesquisadores com novas produções ou revisitações ao tema.

Ora, as questões acima apresentadas nos direcionam a refletir sobre alguns pontos: o primeiro trata a questão da consolidação de dados que reincidem nos debates: as condições de trabalho dos educadores, o segundo sobre a necessidade de novas pesquisas sobre a relação saúde e trabalho docente.

¹⁹Gestrado é o Grupo de Estudos sobre política educacional e trabalho docente. Em 2010, período da publicação da pesquisa “Trabalho docente na Educação Básica no Brasil” as coordenadoras nacionais eram as professoras Dalila Andrade Oliveira e Livia Maria Fraga Vieira.

A pesquisa apresentada pelo Grupo de Estudos, a priori, seria um ponto de partida com dados consolidados para a realização de novos estudos e pesquisas com cruzamento de dados sobre a saúde dos professores. As condições apontadas como: o perfil socioeconômico e cultural dos docentes no Brasil, os baixos salários, a necessidade de 47% dos professores entrevistados trabalhar em duas ou mais unidades educacionais de ensino, dividindo seu tempo em diversos ambientes de trabalho e a exposição de um quadro geral de insatisfação e indiferença por quase 50% dos professores entrevistados nessa pesquisa.

No entanto, ponderamos que o conjunto material aqui analisado desse período, em especial entre 2009 e 2011, embora apresentem as condições a partir de outros relatos e entrevistas e não remetam ao estudo consolidado pelo Gestrado, apresentam outras proposições e outros pesquisadores se valendo de dados e pesquisas que afirmam as mesmas situações de trabalho e possíveis consequências sobre a saúde do professor.

Sendo o período em questão o que possui o maior quantitativo de publicações quanto a saúde dos professores nas publicações no campo da Educação e reflexões sobre a intensificação do trabalho docente, nos leva a considerar que as tensões sobre o trabalho docente apresentadas certamente impactaram na vida dos trabalhadores da educação. Tendo como reflexo, essa crescente preocupação com a saúde em diferentes perspectivas a partir das condições de trabalho.

Desse modo, corroboramos com Assunção e Oliveira (2009), quando afirma que os impactos causados pelas políticas públicas que visam atender as exigências para maior equidade social, firmado na Conferência mundial sobre Educação para todos e reafirmados em Dacar em 2000, tem sido significativos no processo de intensificação do trabalho docente e conseqüentemente na saúde do professor e esse impacto, tornou-se cada vez mais notável ao longo dessa década, culminando em um momento de maior angústia com relação às condições de trabalho e saúde docente, com especial atenção à Educação Básica.

Assim, através da análise do conjunto material, notamos que a maior concentração dos trabalhos e pesquisas está voltada para a Educação Básica, sendo que 58% dos artigos apresentam como perspectiva a análise no nível de ensino da Educação Básica. Desse conjunto, 92% está concentrado no Ensino Fundamental e 8% apresenta discussão sobre o Ensino Médio, não houve artigos que tratassem sobre a Educação Infantil.

Entre os artigos analisados 12% se dispuseram a apresentar a discussão sobre a saúde e trabalho docente no ensino superior. Para esse dado, chamamos a atenção para um fato interessante: os trabalhos se propõem a discussão sobre a saúde do professor que exerce seu trabalho no Ensino Superior, mas na construção textual, os textos reservam apenas um parágrafo para salientar que é o processo de intensificação do trabalho docente que afeta sua saúde. Tal dado nos permite afirmar que o trabalho docente no Ensino Superior precisa ser revisitado com maior cuidado, para futuras análises sobre a saúde no trabalho docente no Ensino Superior.

Houve ainda, entre os textos analisados, 17% que realizaram revisão bibliográfica, sem apresentar foco em nenhuma etapa de ensino (básico ou superior) e os outros 13% restantes, trataram do assunto, mas não apresentaram na metodologia em qual fase do ensino estavam realizando seus estudos, fornecem elementos apenas para compreender que são professores de escolas públicas.

Quanto à discussão sobre gênero, apontamos que não houve nenhum estudo específico sobre trabalho docente, gênero e saúde. Entretanto, verificamos entre os artigos analisados dois trabalhos que remetiam a questão da predominância da mulher no trabalho docente. Um dos autores apresenta a condição de desvalorização salarial no trabalho docente vinculado ao contexto histórico da prevalência das mulheres na educação e o segundo texto menciona a necessidade de considerar o trabalho doméstico para novos estudos, conforme respectivamente Rigolon e Venco (2013) e Araujo e Carvalho (2009).

Sobre a temática acima apresentada, Brito (2005) aponta a necessidade de estudos sobre as relações de gênero e trabalho, para tanto,

considera imprescindível compreender a multidimensionalidade do trabalho bem como o trato dado historicamente ao trabalho remunerado e não remunerado, a autora lembra que “as relações sociais de sexo têm uma base material: a divisão sexual do trabalho, constituída por sistemas de hierarquização e poder” (BRITO, 2005, p.886). O espaço ocupado historicamente pela mulher na família e a forma como se percebe o trabalho doméstico e a inserção da mulher no trabalho docente precisam ser analisados de forma não naturalizadas. Para Brito (2005) o trabalho não pode ser visto como abstrato ou assexuado é preciso considerar as diferenças existentes, entre o trabalho do homem e da mulher, para uma análise mais concreta sobre a condição de enfrentar a vida e criar suas normas de saúde.

Assim como a discussão sobre trabalho docente e saúde foi pouco explorada no conjunto dos trabalhos analisados, o debate sobre saúde de professores que lidam com alunos especiais aparece timidamente no cenário em voga. Apenas um artigo se propõe a discutir a relação trabalho docente, saúde e atendimento a alunos especiais, no entanto, esse artigo revela que não é o fato de trabalhar com o aluno especial que muda ou interfere no trabalho docente, o artigo reforça que são as condições que o cercam (falta de estrutura, salário, organização do trabalho pedagógico, etc) que será o fator determinante.

Com relação aos objetivos apresentados pelos autores, ao verificarmos o conjunto das publicações, observamos que aproximadamente 74% dos trabalhos possuem como objetivo analisar impactos das políticas, organização, processo de intensificação e relações cotidianas que influenciam no trabalho docente. O que nos permite visualizar um esforço entre os pesquisadores de analisar a precariedade, a intensificação do trabalho, os impactos das políticas sobre a vivência do professor, entretanto, dos 74% dos trabalhos, apenas 62% se propõem a investigar as condições de saúde e enfrentamentos, os outros 38% não fazem menção a questões sobre saúde em seus objetivos.

Ainda sobre os objetivos apresentados pelos autores, os outros 26% definem que irão determinar a vulnerabilidade ou nível de estresse, determinar

a frequência de cansaço mental, analisar a quantidade de professores com *burnout* antes e depois da mudança do plano de carreira docente.

A análise do desenvolvimento do texto, nos permitiu, pela organização metodológica dos textos artigos que realizaram a discussão à partir do trabalho docente, apropriando-se de discussões da ergologia, ergonomia, psicodinâmica do trabalho; artigos que se dispõem a discutir a saúde no trabalho docente, no entanto, sua fundamentação possui base nas mudanças das políticas educacionais, na gestão, na organização e intensificação do trabalho pedagógico e reservam apenas um parágrafo para afirmar que essas questões inferem na saúde do professor e delimitar artigos fundamentados com pesquisas de caráter quantitativo, com discussões e estudos epidemiológicos, estresse, síndromes, entre outros.

Sobre essa questão, encontramos no referencial teórico utilizado nos artigos, consideramos as três categorias elencadas anteriormente para analisarmos em qual(is) perspectivas os autores direcionavam suas discussões sobre a relação trabalho e saúde docente, assim, os referenciais utilizados pelos autores dos artigos aproximam-se dos objetivos já observados na análise anterior. Apenas 22% dos artigos não fazem menção ou referência diretamente aos estudos sobre saúde, em geral, tais artigos tratam da intensificação do trabalho, da organização e das mudanças nas políticas educacionais ocorridas nas últimas décadas, reservando apenas um parágrafo ou alguma citação ao fato dos professores adoecerem pelo excesso de trabalho. 39% dos artigos apresentados vislumbram estudos a partir da realidade concreta do professor, de sua atividade e 39% apresentam estudos epidemiológicos, pesquisas e questionários aplicados para detecção de casos suspeitos de transtornos mentais, estresses, síndromes, etc.

Os artigos classificados nesse trabalho como pertencentes a categoria A, utilizaram referenciais teóricos como Dejours (1993, 2004), Athaide, Brito (2003), Brito e Neves (2003), Canguilhem (1990), Zarifian (1995, 2003), Schwartz (1992, 1998, 2000, 2003), Esteve (1999), Clot (2006) e outros, sendo que Canguilhem, Schwartz e Clot são os referenciais encontrados com maior reincidência nessa categoria, estando presente em mais de 40% dos artigos. Desse modo, encontramos uma maior relação, nos artigos, a partir da

atividade, do trabalho concreto do professor, do processo de enfrentamento à realidade posta, da criação de novas condições para a vida.

Quanto a categoria C, ou seja, relacionada à perspectiva de cunho epidemiológico, o autor com maior reincidência nos trabalhos é Codo (1999), uma importante referência brasileira no que diz respeito a investigação da síndrome de *burnout* no trabalho docente conforme já apresentado nesse trabalho. Maslach e Schaufeli (1996,2001), referências sobre a síndrome de *Burnout* em nível internacional também reincidentem nos artigos. Outros autores como Lipp (2002), que trata sobre o estresse do professor, Carvalho (2001), Novaes (2009) e a Organização do Trabalho Internacional (1981), aparecem como referência na categoria dos trabalhos com cunho epidemiológico. Ressaltamos que nessa categoria, quase 60% dos artigos analisados realizam pesquisas de campo com aplicação de questionários padronizados, sendo a análise teórica sucinta e maior proporção da apresentação dos dados obtidos.

Quanto a categoria B, foram utilizados autores como Oliveira (2006), Marx (1987) para o trato sobre trabalho e capitalismo; Naradowski (1999) para falar sobre a crise de sentidos da escola moderna; Gatti, Esposito e Silva (1994) que apontam que os baixos salários é um dos elementos mais frustrantes da profissão docente, dentre outros. Nessa categoria, a principal os referenciais não tratavam diretamente da discussão sobre saúde, o eixo central eram as condições de trabalho, a precarização e a organização do trabalho pedagógico.

Sobre a concepção de saúde nos artigos, conforme discussão teórica realizada nesse trabalho, compreendemos que o campo de saúde é multifacetado com diversas abordagens. Cruz (2011) define seis modelos de concepção de saúde: 1) o modelo mágico-religioso ou xamantismo era uma visão predominante na antiguidade, onde as relações de saúde estavam vinculadas a religião, aos deuses e espíritos bons e maus; 2) o modelo holístico a saúde era entendida como o equilíbrio entre os elementos e humores que compõem o organismo humano, em caso de desequilíbrio entre tais elementos a doença aparecia; 3) O modelo Empírico-racional (hipocrático) defendida por Hipócrates no século VI a.C, que fazia a relação entre homem, meio e o equilíbrio dos humores; 4) Modelo de medicina científico-ocidental ou

biomédica é o mais predominante na atualidade, explica a doença e trata o corpo a partir de partes menores (fragmentação); 5) Modelo sistêmico, tem a ideia de sistema, que engloba o todo fazendo assim um contraponto à visão unidimensional e fragmentária do modelo biomédico; 6) Modelo processual ou História Natural das Doenças que busca acompanhar o processo saúde-doença e compreender as relações entre o agente causador, hospedeiro, meio ambiente e o processo de desenvolvimento da doença. Para além desses modelos apresentados por Cruz (2011), para a análise da concepção de saúde, adotamos uma sétima concepção: a filosófica das ciências da vida, com base em Canguilhem (2012), considerando não apenas o sujeito, mas sua relação com o meio.

Quanto aos quatro primeiros modelos, o mágico-religioso, o modelo holístico, o modelo empírico-racional e o modelo empírico-racional, não houve nenhum trabalho que se aproximasse dos mesmos. Do conjunto dos trabalhos analisados, 35% aproximam-se de um modelo biomédico explicando a doença a partir de um funcionamento mecânico, enquanto 26% dos trabalhos fazem menção as relações com a vida, com o meio, analisam a partir de uma perspectiva filosófica a relação entre o sujeito, suas relações sociais, as condições físico-estruturais que o cercam. E, em 31% dos trabalhos não é possível fazer tais aproximações, em geral, os autores fazem menções às condições de trabalho que seriam as causas de adoecimento e apresentam apenas um parágrafo afirmando que essas condições prejudicam a saúde do professor. Essa aproximação não é possível por não termos elementos suficientes, na análise dos artigos, que permitam compreender sob qual perspectiva tais autores abordam a questão da saúde, uma vez que sua questão central não apresenta subsídios e diálogos com concepções de saúde mas apenas das relações da intensificação do trabalho docente.

Aproximações modelos de concepção de saúde

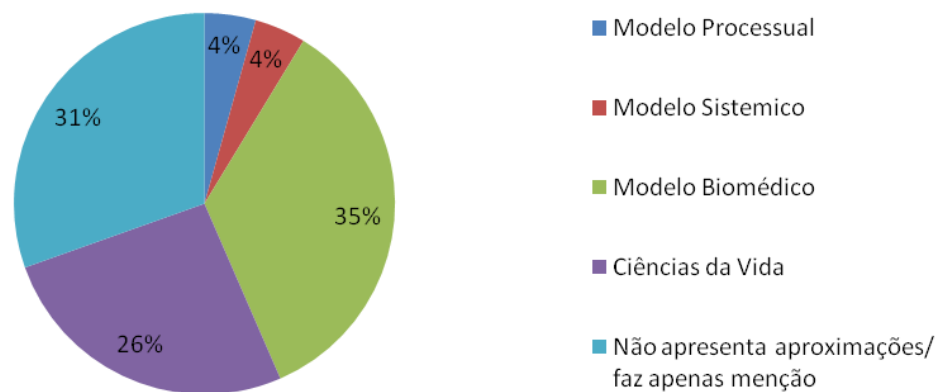


Gráfico 2: Aproximações de modelos de concepção de saúde nos artigos

Fonte: Próprio autor, 2015.

Sobre os aspectos do trabalho, a análise do conjunto material, 61% dos trabalhos apresentam variáveis que concorrem para a relação saúde doença no magistério: má remuneração, ritmo de trabalho intenso, excesso de alunos, desvalorização, formas de gestão, condições de trabalho e ambiente, estado psicológico dos alunos, ruídos, posturas, sobrecarga de trabalho, ausência de projeto pedagógico e doenças ocupacionais. Dos artigos que apresentam tais variáveis, 11 abordaram doenças ocupacionais citadas pela OIT.

Quanto a relação entre saúde e trabalho, no conjunto da análise do material, 67% dos artigos buscam ativamente constituir nexos entre a relação trabalho e saúde, apresentando a relação saúde doença em uma perspectiva de enfrentamento, isto é, formas de reinventar o trabalho para os processos de saúde do sujeito, para tanto, os autores apresentam a partir do estudo da atividade do professor a sua realidade, as dificuldades encontradas, as situações de adoecimento e concomitantemente articulam essas questões que se colocam no trabalho com aquilo que é mais amplo da vida: o enfrentamento das diferentes situações que surgem em seu cotidiano, sendo que podem ter resultados ou não.

Nessa perspectiva retomamos Canguilhem (2012) para perceber a relação ativa entre o indivíduo e o seu meio (o trabalho) para a criação de normas de saúde. Para Canguilhem (2012) o vivente se adapta a uma dada realidade e cria novas formas de vida, assim, podemos inferir que o professor diante de novas realidades, de novas situações que lhe são colocadas cotidianamente pode reinventar sua forma de lidar com o seu trabalho, bem como recriar as situações de trabalho para lidar com as mesmas ainda assim, existindo a possibilidade de sua recriação não ser efetiva e lidarmos com as patologias.

A segunda categoria relaciona as doenças ocupacionais com o trabalho, apresentando dados sobre as doenças, 33% dos artigos descrevem patologias, situações de doenças diante das condições de trabalho. O centro dos artigos apresentados nessa perspectiva está nas doenças que os professores apresentam. Isso significa que muitas vezes, a análise das novas exigências profissionais, dos desafios sociais, das mudanças nos processos de gestão, encontram-se de forma secundária, não sendo considerados os contextos, apenas as implicações/resultados.

Trabalho e saúde

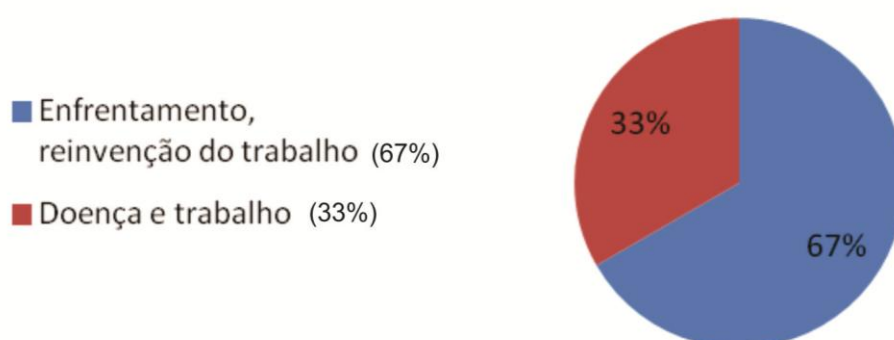


Gráfico 3: Relação trabalho e saúde nos trabalhos na Educação.
Fonte: Próprio autor, 2015.

Quanto às conclusões apresentadas, de modo geral, estas apontam para três principais categorias: a primeira categoria (categoria A) trata de resultados objetivos das pesquisas sobre adoecimento e quantificação/motivos de maior incidência do adoecimento; a segunda (categoria B) elenca a relação

de enfrentamento das situações como uma forma de saúde e a terceira (categoria C) está relacionada àqueles artigos que não apresentam uma relação entre trabalho e saúde, sendo então artigos que possuíram como eixo central a articulação sobre as condições e intensificação do trabalho.

Resultados finais

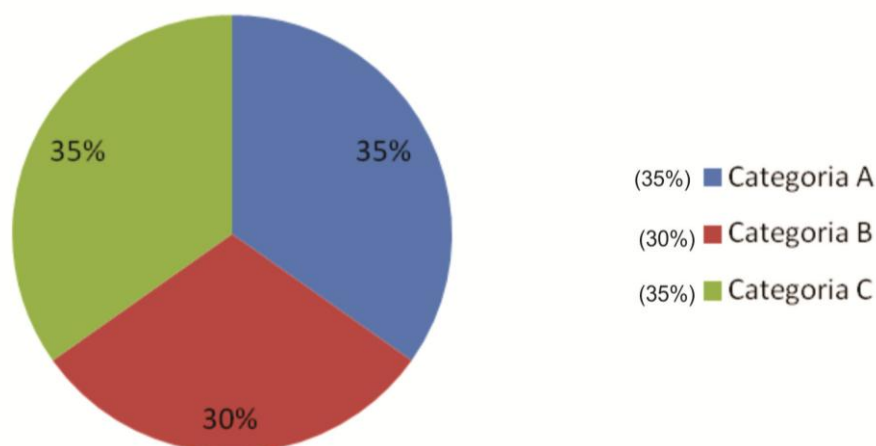


Gráfico 4: Resultados finais apresentados nos artigos
Fonte: próprio autor, 2015.

Os dados aqui apresentados partem da análise de um conjunto material, exposto inicialmente, que abordam as condições de trabalho e saúde do professor. Em todos os artigos analisados, no que concerne as condições de trabalho, é consenso que a precarização e as péssimas condições vivenciadas nas escolas interferem na saúde do professor. No entanto, as concepções de saúde vislumbradas nos trabalhos nos permitem conjeturar duas perspectivas distintas: a primeira que faz uma análise a partir do contexto do professor e a segunda que apresenta as possíveis patologias pelas condições de trabalho. Há uma terceira categoria presente na análise que diz respeito aos trabalhos que não realizam a discussão a partir de alguma concepção de saúde, esses trabalhos em geral, realizam a discussão sobre a intensificação do trabalho docente mas não dialogam com perspectivas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível,
a vida é polaridade e, por isso mesmo,
posição inconsciente de valor. (Canguilhem, 2012)*

Com Canguilhem (2012), começamos a tecer as linhas finais deste trabalho, ressaltando que não é possível que a vida seja indiferente às condições que lhes são dadas cotidianamente. Assim, o enfrentamento as circunstâncias diárias são formas de buscar novas formas de conhecimento, apreendê-lo, transformá-lo e sermos transformados. Certamente a possibilidade de recriar e rever as condições que nos são postas, permite-nos estabelecer novas relações, perceber fragilidades e compreender nossa realidade. O enfrentamento para alcançar novas formas de compreender a vida não se encerra, ao contrário, ela é crucial para continuarmos nossas reflexões.

A partir dessa reflexão, nosso ponto de partida encontra-se na seguinte questão: o que tem sido discutido na área da Educação sobre a saúde docente? Quais seriam as perspectivas abordadas? Como isso tem sido evidenciado nas pesquisas publicadas?

Tantas outras questões passam a permear nossas buscas: estaria o professor doente? O trabalho docente tem provocado o adoecimento dos professores? Mas a partir de qual perspectiva tem se falado sobre saúde e trabalho docente no campo da Educação?

São essas questões que justificam a busca, a organização textual para traçarmos um caminho científico e buscarmos compreender as relações que estão postas no âmbito da educação sobre a concepção de saúde, o que se compreende sobre trabalho docente e a relação entre saúde e trabalho.

A decisão sobre a exclusão de outras áreas que dialogam a temática saúde e trabalho do professor se deu na medida em que nossa perspectiva era perceber como o campo da Educação tem tratado essa relação saúde-trabalho docente. De modo que se optássemos pela eleição de artigos de outras áreas, em alguma medida sairíamos do espaço de publicação da área da Educação e nos apropriaríamos de outros campos do conhecimento, o que desviaria o eixo de reflexão: como os pesquisadores/educadores percebem essa relação saúde-trabalho.

Retomados os critérios para nossas escolhas e realizadas as primeiras leituras dos artigos selecionados, a exploração material nos subsidia alguns elementos centrais que perpassam nossos questionamentos iniciais: qual(is) a(s) proposição(ões) e relação(ões) estabelecidas entre saúde e trabalho docente nas publicações no campo da Educação?

A priori, parecia-nos certo encontrar um arcabouço teórico e reflexões sobre a saúde do professor, mas tal qual a dificuldade encontrada na definição de uma abordagem única sobre a saúde, conforme apresentado nesse trabalho com base em Coelho e Almeida-Filho (2002), percebemos que no campo da Educação, os trabalhos publicados também se apropriam de diferentes concepções e perspectivas.

Ao analisarmos o período das publicações, notamos que durante o ano de 2004 não houve nenhuma publicação com a temática saúde-trabalho nos critérios aqui já apresentados, o que nos permitiu a retirada desse ano de nossa organização metodológica, considerando os biênios a partir de então. Ressaltamos que o crescente aumento das publicações se deu a partir do ano de 2006, com o maior índice de publicações no biênio de 2011 e 2012, com 35% das publicações.

Ao retomarmos os debates acerca da saúde e do trabalho docente no Brasil, remetemos à importante contribuição de Codo (1999) sobre esse

assunto. O que poderia nos fornecer algumas pistas para vislumbrarmos uma vasta quantidade de pesquisas sobre a saúde do professor no início da década de 2010, uma vez que a pesquisa foi amplamente divulgada e se tornou uma referência nacional. No entanto, as publicações na área da Educação tiveram um aumento paulatino a partir de 2009, tendo maior quantidade de publicações em 2011-2012, uma década após tais estudos.

Por um lado, o dado apresentado nos leva a questionar sobre o tempo para o aumento da produção sobre a temática, por outro lado, percebemos um movimento teórico a partir desse período, com ampla discussão não apenas sobre as possíveis patologias, mas também sobre as condições de trabalho.

A partir dos dados de publicação, inserimos outro dado importante: sobre os autores das publicações. Não há uma reincidência significativa dos autores nas publicações. Isso significa que as publicações realizadas não são dos mesmos autores, não foi encontrado nenhum autor que estivesse na composição autoral de três artigos, por exemplo. Dos 42 autores, apenas 5 estão em dois artigos, o que demonstra que há uma diversidade de publicações, em diferentes perspectivas e concepções e não há uma exposição repetida de trabalhos nesse campo pelos autores.

Com relação ao objetivo dos trabalhos, compreendemos que a amplitude de proposições compõem as diferentes possibilidades dos saberes que envolvem a relação trabalho e saúde. Quanto a construção metodológica e desenvolvimento dos trabalhos, a partir da análise do conjunto material, optamos pela divisão em três categorias centrais: os artigos que apresentam a discussão sobre implicações da intensificação do trabalho docente e política públicas, mas não fazem inferências sobre saúde, os artigos que apresentam as relações entre saúde e trabalho docente e os artigos que buscam verificar a quantidade/nível do adoecimento dos professores.

Os trabalhos que buscam fazer a relação entre saúde e trabalho docente a partir do trabalho real dos professores e do seu meio, demonstram a recriação de normas de saúde através do enfrentamento dos docentes diante da precarização do trabalho.

Com base na obra de Canguilhem (2012), compreendemos que esse enfrentamento se dá a partir do momento que consideramos o professor como um indivíduo ativo, que produz vida e se posiciona diante das condições que lhe são dadas, o chamado enfrentamento encontrado nos objetivos dos trabalhos, se dá a partir de uma relação viva e contrária a norma estabelecida, criando novas formas de viver as situações que são impostas ao professor pelo meio.

Quanto aos trabalhos que possuíam como objetivo analisar o adoecimento do professor em níveis, a vulnerabilidade e os estressores, o nervosismo entre os professores, o caminho orientado por tais trabalhos nos indicam pesquisas com base nas ciências biológicas e buscam quantificar níveis de estresse, estressores. Os dados demonstram um alto número de professores e casos de adoecimento através de dados estatísticos e uma grande quantidade de professores com licenças e atestados médicos por questões de doença. Além disso, tais estudos apontam indícios sobre as condições de trabalho, entretanto, como o foco é verificar a quantidade de adoecimentos uma temática se distancia da outra. Temos dados de quantos estão doentes, em alguns momentos de quais seriam os estressores, mas não há um cruzamento de dados com a quantificação de doenças e análise do trabalho real do trabalho docente.

Constatamos que entre os artigos que apresentaram como objetivo analisar as condições de trabalho docente, uma parcela significativa não fez articulação com estudos e concepções sobre saúde. Ressaltamos que nessa categoria, os trabalhos embora apresentassem em seu título, no resumo ou no corpo do texto que iriam discutir a saúde do docente, não possuem como objetivo discutir, dialogar, tratar a saúde. Sobre essa categoria, apresentamos que o foco das discussões se concentra nas condições e na intensificação do trabalho docente.

Em perspectivas gerais, nessa categoria, não há uma discussão e nem posicionamento sobre o debate em saúde. Os autores dialogam com intensidade nas questões sobre a precarização do trabalho, nos baixos salários, na intensificação do trabalho docente, nos problemas relacionados a

gestão, nas condições estruturais e reservam um parágrafo para apresentar que essas condições prejudicam a saúde do professor.

As três categorias centrais desse trabalho norteiam a organização dos dados, a saber: a concepção de saúde adotada nos trabalhos; as discussões sobre trabalho docente e, por fim, as relações apresentadas entre saúde e trabalho. Nesse trabalho, buscamos compreender a concepção de trabalho a partir de uma interrogação ergológica, proposta por Schwartz (1998), apreendendo as singularidades entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Desse modo, compreender o trabalho como uma dimensão fundamental da vida e perceber as situações concretas de trabalho, como se realizam de fato as tarefas, constitui um processo para a compreensão da problemática da saúde. Compreendemos um meio 'sempre infiel' e as relações entre o indivíduo e seu meio, para nos apropriarmos da discussão sobre trabalho docente e saúde. Brito (2005) chama a atenção para a relação entre o indivíduo e o seu meio,

O corpo que vive é esse existente e singular, cuja saúde exprime o tipo de poderes que o constituem na medida em que ele deve viver sob imposição de tarefas, em relação de exposição a um ambiente onde ele, inicialmente não escolhe. O corpo humano que vive é o conjunto dos poderes de um existente que tem capacidade de avaliar e de representar para ele mesmo esses poderes, seu exercício e seus limites. (BRITO, 2005, p.884).

É a partir dessa perspectiva que nos aproximamos da perspectiva de saúde presente em Canguilhem (2012). Tendo o trabalho como um espaço de escolhas, debates de normas e valores, conforme Schwartz (2009) e no conceito de saúde como algo instável, característica da vida e do próprio trabalho.

No tocante à análise de dados, há uma característica peculiar que pode ser notada nos artigos: aqueles que possuem a perspectiva com base em discussões com caráter biológico, apresentam um alto tratamento com dados estatísticos e fazem uma rasa imersão nas condições reais de trabalho, ou seja, apresentam as patologias, apresentam os dados estatísticos, mas não realizam análises com maior profundidade a partir do trabalho real do professor

e de sua realidade concreta. Os artigos que ao contrário, apresentam essa preocupação com o trabalho real do professor, com suas condições, muitas vezes não apresentam os dados categorizados e permanecem nas discussões sobre a intensificação do trabalho docente. Destacamos ainda, o esforço de alguns autores de estabelecer essas relações, mas consideramos importante e necessário, novas pesquisas que articulem e realizem o debate a partir de dados estatísticos e o trabalho real dos professores.

O pequeno número de trabalhos que fazem menção a articulação entre trabalho docente e necessidades especiais também precisa ser considerado. O único artigo que se propõe a esse debate apresenta que não é o trato com o aluno especial que causa o mal-estar docente ou o adoecimento, mas as condições que estão estabelecidas de outra ordem: os baixos salários, as condições físicas e materiais. Entretanto, é preciso uma análise cuidadosa e aprofundamento nos estudos sobre formação e intervenção pedagógica diante das condições que estão estabelecidas e a inserção dos alunos especiais nesse contexto.

Outro importante debate que carece de novas pesquisas e discussões é sobre gênero, trabalho docente e saúde dos professores. A divisão sexual do trabalho e as condições de trabalho que historicamente as mulheres se submeteram e o trato que é dado à sua jornada de trabalho, trabalhando em períodos para garantir o sustento financeiro e trabalhando em casa, tendo em suas atividades trabalho remunerado e não remunerado ainda são pouco explorados. Embora os dados apresentados demonstrem que a grande maioria dos professores é do gênero feminino, entre os trabalhos analisados, não há uma discussão sobre as questões aqui apontadas.

Apontamos avanços teóricos no que diz respeito à discussão sobre saúde e trabalho docente entre os pesquisadores no campo da Educação no Brasil, que passaram a analisar as condições de trabalho, os enfrentamentos dos docentes ante a sua realidade e não apenas as patologias ou os possíveis adoecimentos. No entanto, reiteramos a necessidade de novas pesquisas que possam dialogar com dados estatísticos e realizar estudos a partir da análise do trabalho real do professor.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** (Coleção Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA FILHO; N. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N; **Epidemiologia & Saúde**, 6º edição, Rio de Janeiro: Ed. MEDSI, 2003.

ALVES, Wanderson Ferreira. **O trabalho dos professores: saberes, valores, atividade.** Campinas, SP: Papirus, 2010.

ALVES, Wanderson Ferreira. O trabalho e a saúde dos docentes em Goiás. In: OLIVEIRA, João Ferreira de; OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia Fraga. **Trabalho docente na Educação Básica em Goiás**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2012.

ALVES, Wanderson Ferreira. **Delírios da gestão- crítica à razão gestonária da Educação: o ponto de vista do trabalho.** Disponível em: http://www.anpae.org.br/iberoamericano2012/Trabalhos/WandersonFerreiraAlves_res_int_GT7.pdf Consultado em 29 de setembro de 2014 às 14:23.

AMIGUES, René. O trabalho do professor e o trabalho de ensino. In: MACHADO, Anna Rachel. (org). **O Ensino como Trabalho – uma abordagem discursiva**. Londrina: Eduel, 2004.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Saúde e condições de trabalho nas escolas públicas**. In: OLIVEIRA, Dalila Andrade (org.). Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. p. 87-102.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. Rev. **Educ. Soc.**, Campinas, vol 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago. 2009.

BARROS, Eliana Merlin Deganutti de. **O trabalho do professor sob o ponto de vista dos gestos didáticos**. Rev. bras. linguíst. apl. [online]. 2013, vol.13, n.3, pp. 741-769. Epub 2013. ISSN 1984-6398.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de and Louzada, Ana Paula **Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade**. *Psicol. USP*, Dez 2007, vol.18, no.4, p.13-34. ISSN 0103-6564

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: **Educação Profissional e docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de Saúde**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, 2004. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=14&auto

[r_id=&arquivo=ver_conteudo_2](#) pesquisado em 27 de outubro de 2014 às 14:52.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: REGO, L. de A., PINHEIRO, A. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRAATZ, Jennifer Priscila; KRAEMER, Celso. **A norma, o saber e o poder**. Anais Eletrônicos do X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, I Seminário Internacional de Representações sociais, subjetividade e educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

BRASIL. **Conferência Nacional de Saúde**, 3. Ministério da Saúde, 1963. Niterói: Fundação Municipal de Saúde, 1991.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pela Emendas Constitucionais n. 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo n.186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/1994 – 35ª Edição – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e Capital Monopolista**. A degradação do trabalho no século XX. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. 3ª Edição, Editora Guanabara, 1974.

BRITO, Jussara. A ergologia como perspectiva de análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquista Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (Orgs). **Saúde do trabalhador na sociedade contemporânea brasileira**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011.

BRITO, Jussara e GOMES, Luciana. **Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde**. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2006, vol.6, n.1, pp. 49-62. ISSN 1808-4281.

BRITO, Jussara. **Saúde, trabalho e modos sexuados de viver**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.

_____. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciênc. saúde coletiva** vol.10 no. 4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005

CANDAU, Vera Maria (org). **Didática, currículo e saberes escolares**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CANGUILHEM, Georges. **O conhecimento da vida**. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro; revisão de Manoel Barros da Motta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão de Manoel Barros da Motta. 7ª edição Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CODO, Wanderley (org.). **Educação: carinho e trabalho – Burnout, a síndrome da desistência do educador**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes / Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Naomar. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Revista História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro. vol. 9(2):315-33, maio-ago. 2002.

Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a05v9n2.pdf> pesquisado em 23 de maio de 2014 às 18:38.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Análise do conceito de saúde a partir da Epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: GOLDENBERG, Paulete; MARIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andréa. **O Clássico e o novo**. Editora Fiocruz, 2003.

COSTA, Gilvan Luiz Machado. **O ensino médio no Brasil: desafios à matrícula e ao trabalho docente**. *Rev. Bras. Estud. Pedagóg.* [online]. 2013, vol.94, n.236, pp. 185-210. ISSN 2176-6681.

CUNHA, Daisy Moreira e ALVES, Wanderson Ferreira. **Da atividade humana entre paideia e politeia: saberes, valores e trabalho docente**. *Educ. rev.* [online]. 2012, vol.28, n.2, pp. 17-34. ISSN 0102-4698.

CRUZ, Marly Marques da. Concepção de saúde-doença e o cuidado com a saúde. In: **Qualificação de gestores do SUS**. FioCruz, 2011. Disponível em: http://www5.enasp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A saúde do brasileiro**. (Coleção polêmica; 6. Projeto Passo à frente). São Paulo: Moderna, 1987.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. Estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo, Editora Cortez, 1987.

DEJOURS, Christophe. **O fator humano**. FGB Editora, 1997.

DEUSDARA, Bruno; ROCHA, Marisa Lopes da. **Premissas em torno da desvalorização do magistério em análise: pelo que lutamos?**. *Psicol. Esc. Educ.* [online]. 2013, vol.17, n.2, pp. 215-222. ISSN 1413-8557.

DURAFFOUG; DUC, Marcelle; DURRIVE, Louis. O trabalho e o ponto de vista da atividade. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. (Orgs). **Trabalho & Ergologia. Conversas sobre a atividade humana**. Tradução: BRITTO, Jussara; ATHAÍDE, Milton et al. Rio de Janeiro: EdUFF, 2007

ENGUITA, Mariano F. **A ambiguidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarização**. *Revista Teoria e Educação*, nº 4, 1991. Porto Alegre, RS.

ESTEVE, J.M. **Mal estar docente**. Barcelona: Paidós, 1999.

SCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antonio. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, Ligia (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2ª ed. rev. eamp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FAIMAN, Carla Julia Segre. **Saúde do trabalhador**. Possibilidades e desafios da psicoterapia ambulatorial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. (Coleção clínica psicanalítica)

FERNANDES, Maria José da Silva. **As recentes reformas educacionais paulistas na visão dos professores**. *Educ. rev.* [online]. 2010, vol.26, n.3, pp. 75-101. ISSN 0102-4698.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Estruturas e sujeitas e os fundamentos da relação trabalho e educação. In: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval; SANFELICE, José Luis. (Orgs.) **Capitalismo, trabalho e educação**. 3ª Ed. Campinas, SP: Autores Associados: HISTEDBR, 2005.

GOELLNER, Silvana Vilodre. “As mulheres fortes são aquelas que fazem uma raça forte”: esporte, eugenia e nacionalismo no Brasil no início do Século XX. **Revista de História do Esporte**. v. 1, n. 1, junho/2008; p. 01 – 28;

GOYA, Bruna Flora Abdala; MANSANO, Sonia Regina Vargas. Lacunas entre o trabalho prescrito e o trabalho real: uma análise crítica sobre a formação e atuação do administrador de empresas. In: **Revista Economia & Gestão** – v. 12, n. 30, set./dez. 2012.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A. DANIELLOU; DURAFFOUG, J.; KERGULEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo**. A prática da Ergonomia. Tradução: Giliane M. K. Ingratta e Marcos Maffei. São Paulo: Fundação Vanzolini, USP. Editora Edgard BlucherLtda, 2004.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A. DANIELLOU; DURAFFOUG, J.; KERGULEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo**. A prática da Ergonomia. Tradução: Giliane M. K. Ingratta e Marcos Maffei. São Paulo: Fundação Vanzolini, USP. Editora Edgard BlucherLtda, 2004.

GOMES, I.; BRITO, J. Desafios e possibilidades ao trabalho docente e à sua relação com a saúde. **Estudos & Pesquisa em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 49 - 62, 2006.

HYPOLITO, Álvaro Moreira; VIEIRA, Jarbas Santos; PIZZI, Laura C. V. . Reestruturação curricular e auto-intensificação do trabalho docente. **Currículo sem Fronteiras**, v. 9, p. 100-112, 2009.

JONAS, Wayne B.; LEVIN, Jeffrey S. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. Tradução: Mônica Conrado Langue, Marly Winckler, Elisabeth Delière Vasconcelos. Editora Manole Ltda, 1ª Edição Brasileira, 2001.

KUENZER, Acácia Zeneida e CALDAS, Andrea. Trabalho docente: comprometimento e resistência. In: OLIVEIRA, Maria Auxiliadora M. e FIDALGO, Nara Luciene R. (Orgs.) **A intensificação do trabalho docente: tecnologias e produtividade**, SP: Papyrus, 2009.

LEMOS, Jadir Camargo. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

LIPP, Marilda. **O stress do professor**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

LHUILIER, Dominique. A invisibilidade do trabalho real e a opacidade das relações saúde-trabalho. **Rev. Trabalho & Educação**, VOL. 21, Nº 1, 2012.

LUNARDI, Valéria Lerchi. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.26-40, jan. 1999.

MARX, K. **O capital**. Crítica da economia política. São Paulo: Difel, 1987. Liv. 1, V.II. reedição 2012.

MORAIS, Regis de (org). **Sala de aula – que espaço é esse?**. 3ª Ed. Campinas, SP: Papirus, 1988.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Os trabalhadores da educação e a construção política da profissão docente no Brasil**. Educar em Revista, Curitiba, Brasil. N.especial1. P.17-35. Editora UFPR, 2010.

OLIVEIRA, Dalila Andrade; GONÇALVES, Gustavo Bruno B.; MELO, Savana D.; FARDIN, Vinicius; MILL, Daniel. **Transformações na Organização do Processo de Trabalho Docente e o Sofrimento do Professor**. Disponível em: <http://www.redeestrado.org/web/archivos/publicaciones/10.pdf> pesquisado em 17 de fevereiro de 2015 às 14:36.

OLIVEIRA, Dalila Andrade; VIEIRA, Livia Maria Fraga. **Pesquisa “trabalho docente na Educação Básica no Brasil”**. Sinops do Survey Nacional. Grupo de Estudos Sobre Política Educacional e Trabalho Docente. - Belo Horizonte, 2010.

OLIVEIRA, Renato Almeida. **A concepção de trabalho na filosofia do jovem Marx e suas implicações antropológicas**. Kínesis, Vol. II, nº 03, Abril-2010, p. 72 – 88. Disponível em: http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/6_RenatoAlmeidadeOliveira.pdf pesquisado em 17 de fevereiro de 2015 às 20:09

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946. Transcrita em 06 de abril de 2010. Disponível em: <http://abaciente.blogspot.com.br/2010/04/7-de-abril-de-1948-foi-criada.html> pesquisado em 23 de maio de 2014 às 19:47.

PARO, Vitor. **Gestão democrática da escola pública**. Editora Afiliada, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z.; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças; In: 4/6 ROUQUAYROL, M. Z; ALMEIDA FILHO, N; **Epidemiologia & Saúde**, 6ª edição, Rio de Janeiro: Ed. MEDSI, 2003.

SAVIANI, Dermeval. **Sobre a natureza e especificidade da educação**. Em aberto, Brasília, ano 3, n. 22, jul./ago. 1984. Disponível em: boletimef.org/.../Sobre-a-natureza-e-especificidade-da-educacao.pdf pesquisado em 10 de março de 2015.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e saúde: construindo outros modos de gestão. In: **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Florianópolis, jul. 2005.

SCHWARTZ, Yves , DURRIVE, Louis. (Orgs). **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Traduzido por: Jussara Brito, Milton Athayde et al. Niterói, 2007.

SCHWARTZ, Yves. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 65, p. 101-140, dez. 1998.

SCHWARTZ, Yves. Histórico e conceitos da ergologia: entrevista com Yves Schwartz. Por Moacir Fernando Viegas. **Reflexão & Ação**, Vol. 21, Nº 1, 2013.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007

SCLYAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf> pesquisado em 23 de maio de 2014 às 19:25.

SEGRE, Marco and FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1997, vol.31, n.5, pp. 538-542. ISSN 0034-8910.

SOARES, Carmen Lúcia. **Educação Física, raízes européias e Brasil**. 2 ed. Campinas/SP: Autores Associados, 2007.

SCHWARTZ, Yves , DURRIVE, Louis. (Orgs). **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Traduzido por: Jussara Brito, Milton Athayde et al. Niterói, 2007.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação de professores**. 6. ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002.

TUMOLO, Paulo Sérgio; FONTANA, Klalter Bez. **Trabalho docente e capitalismo: um estudo crítico da produção acadêmica da década de 1990**. *Educ. Soc.*, Campinas, vol.29, n.102, p.159-180, jan/abr.2008,

VIEIRA, Sarah Rosa Salles. **Sofrimento psíquico e trabalho**. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2014, vol.17, n.1, pp. 114-124. ISSN 1415-4714.

ANEXOS

REFERÊNCIA DOS TRABALHOS ANALISADOS

ARAUJO, Tânia Maria de; CARVALHO, Fernando Martins. **Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos.** *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago. 2009.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Intensificação do trabalho e saúde dos professores.** *Educ. Soc.*, Campinas, vol 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago. 2009

BARBOSA, Andreza. **As implicações dos baixos salários para o trabalho docente no Brasil.** In: 35ª reunião anual da ANPED. Anais da 35ª reunião anual da ANPED: Educação, Cultura e Projetos de Desenvolvimento: O Brasil do século XXI, Porto de Galinhas, 2012, Disponível em: <http://35reuniao.anped.org.br/trabalhos/101-gt05>.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; HECKERT, Ana Lúcia Coelho. **As movimentações por escola e saúde: o conceito de atividade como operador de análise.** In: 29ª reunião da ANPED. Anais da 29ª Reunião ANPED: **Educação, cultura e conhecimento na contemporaneidade: desafios e compromissos, Caxambu**, 2006. Disponível: 29reuniao.anped.org.br/trabalhos/trabalho/GT03-2136--Int.pdf

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; HECKERT, Ana Lúcia Coelho; OLIVEIRA, Sonia Pinto de. **Um “novo” desafio para o movimento sindical: a saúde como tema e estratégia – o caso dos docentes/ES.** In: 28ª Reunião da ANPED, 2005. Anais 28ª Reunião ANPED, Caxambu, 2005. Disponível em: 28reuniao.anped.org.br/textos/GT03/GT03-938--Int.rtf.

BIANCHETTI, Lucídio; MACHADO, Ana Maria Netto. **“Reféns da produtividade” sobre produção do conhecimento, saúde dos pesquisadores e intensificação do trabalho na pós-graduação.** In: 30ª Reunião Anual da ANPED, 2007. Anais da 30ª Reunião ANPED: 30 anos de pesquisa e compromisso social, Caxambu, 2007. Disponível em: 30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT09-3503--Int.pdf

CORREIA, José Alberto; PEREIRA, Luisa Alvares; VAZ, Henrique. **Políticas Educativas e modos de subjectivação da profissão docente.** *Cadernos de Pesquisa* v.42 n.146 p.388-407 maio/ago. 2012

GOMES, A. Rui; PEIXOTO, Ana; SILVA, Rute Pacheco Maria. **Stress ocupacional e alteração do Estatuto da Carreira Docente português.** *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 357-371, abr./jun. 2012.

LANTHEAUME, Françoise. **Professores e dificuldades do ofício: preservação e reconstrução da dignidade profissional.** Tradução de Fernanda Machado. *Cadernos de Pesquisa* v.42 n.146 p.368-387 maio/ago. 2012.

MARCARELLO, Marinete Rosa Pereira; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. **Nos fios de Ariádne: cartografia da relação saúde trabalho numa escola pública de Vitória-ES.** Revista Brasileira de Educação v. 12 n. 34 jan./abr. 2007.

MARTINS, Josemar da Silva. **O mal-estar no chão da escola fundamental.** In: 35ª reunião ANPED. Anais 35ª Reunião ANPED: Educação, Cultura, Pesquisa e desenvolvimento: o Brasil do Século XXI, Porto de Galinhas, 2012. Disponível em: 35reuniao.anped.org.br/trabalhos/117-gt13.

MIRANDA, Margarete Parreira. **A “criança-problema” e o mal-estar do professor.** In: 30ª Reunião Anual da ANPED, 2007. Anais da 30ª Reunião ANPED: 30 anos de pesquisa e compromisso social, Caxambu, 2007. Disponível em: 30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT08-3186--Int.pdf.

MOTA JUNIOR, William Pessoa, MAUÉS, Olgaíses Cabral. **A nova regulação educacional e o trabalho docente na pós-graduação brasileira.** In: 33ª Reunião Anual da ANPED, 2010, Caxambu. Anais da 33ª Reunião Anual da ANPED: Educação o Balanço de uma Década. Campinas: ANPED, 2010. Disponível em: 33reuniao.anped.org.br/.../Trabalhos%20em%20PDF/GT11-6326--Res.p...

NICHES, Cláudia Cardoso. **Significados do mal-estar docente entre professores de história.** In: 34ª reunião Anual da ANPED. Anais da 34ª reunião anual da ANPED: Educação e Justiça Social, Natal, 2011. Disponível em: http://34reuniao.anped.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=108:trabalhos-gt08-formacao-de-professores&catid=47:trabalhos&Itemid=59

PASCHOALINO, Jussara Bueno de Queiroz. **Formação de professores: romper com o silenciamento e construir novos entimemas.** In: 33ª Reunião Anual da ANPED, 2010, Caxambu. Anais da 33ª Reunião Anual da ANPED: Educação o Balanço de uma Década. Campinas: ANPED, 2010. Disponível em: 33reuniao.anped.org.br/33encontro/app/webroot/.../GT08-6366--Int.pdf

POCINHO, Margarida Pocinho; PERESTRELO, Célia Xavier. **Um ensaio sobre burnout, engajamento estratégias de copingna profissão docente.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 37,n.3, p. 513 - 528, set./dez. 2011.

POCINHO, Margarida; CAPELO, Maria Regina. **Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v.35, n.2, p. 351-367, maio/ago. 2009.

REIS, Eduardo J. F. Borges dos; ARAUJO, Tânia Maria de; CARVALHO, Fernando Martins; BARBALHO, Leonardo; SILVA; Manuela Oliveira e. **Docência e exaustão emocional.** Educ. Soc., Campinas, vol. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr. 2006

RIGOLON, Walkiria; VENCO, Selma. **Quem quer ser professor? A precariedade objetiva e subjetiva no trabalho docente.** In: 36ª Reunião anual da ANPED. Anais da 36ª Reunião Anual da ANPED: Sistema Nacional de Educação e Participação Popular: Desafios para as políticas, Goiânia, 2013. Disponível em: 36reuniao.anped.org.br/...trabalhos...trabalhos.../gt09_2817_resumo.pdf

SILVEIRA, Kelly Ambrosio; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; POZZATO, Renata Nascimento; PEREIRA DE PAULA, Kely Maria. **Indicadores de estresse e copingn o contexto da educação inclusiva.** Educ. Pesqui., São Paulo, v. 40, n. 1, p. 127-142, jan./mar. 2014.

SOUZA, Aparecida Neri de; LEITE, Márcia de Paula. **Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da Educação Básica no Brasil.** *Educ. Soc.*, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, out.-dez. 2011.

SOUZA, Kátia Reis; BRITO, Jussara Cruz. **Gestão do trabalho, educação e saúde: análise de uma experiência de mudança em escola pública.** *Educ. Soc.*, Campinas, v. 34, n. 122, p. 267-283, jan.-mar. 2013.

VIEIRA, J. S. ; GARCIA, Maria Manuela Alves ; MARTINS, M. F. D. ; ESLABÃO, Leomar ; SILVA, Aline Ferraz da ; BALINHAS, Vera ; FETTER, C. . **Constituição das doenças da docência (docenças).** In: 33ª Reunião Anual da ANPED, 2010, Caxambu. Anais da 33ª Reunião Anual da ANPED: Educação o Balanço de uma Década. Campinas: ANPED, 2010. Disponível em: <http://33reuniao.anped.org.br/internas/ver/trabalhos-gt09>.