



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE PEDAGOGIA

EVANILDE SILVA DA SILVA

**ADOCIMENTO DOCENTE: UM ESTUDO DA LITERATURA A PARTIR DAS  
TESES E DISSERTAÇÕES NO PERÍODO DE 2007 A 2017**

Belém-PA  
2018

EVANILDE SILVA DA SILVA

**ADOCIMENTO DOCENTE: UM ESTUDO DA LITERATURA A PARTIR DAS  
TESES E DISSERTAÇÕES NO PERÍODO DE 2007 A 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Pará, como requisito  
obrigatório para a obtenção do Grau de Licenciado  
Pleno em Pedagogia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Izabel Alves dos Reis.

Belém-PA

2018

EVANILDE SILVA DA SILVA

**ADOCIMENTO DOCENTE: UM ESTUDO DA LITERATURA A PARTIR DAS  
TESES E DISSERTAÇÕES NO PERÍODO DE 2007 A 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Pará, como requisito  
obrigatório para a obtenção do Grau de Licenciado  
Pleno em Pedagogia.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Izabel Alves dos Reis  
Orientadora, UFPA

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Michele Borges de Souza  
Examinadora, EAUFPA

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria do Socorro Carneiro de Lima  
Examinadora, UFPA

**Epígrafe**

“Não há dinheiro que pague o trabalho do professor, mas este trabalho deve ser pago também com dinheiro”

**Slogan da primeira greve dos professores, em 1962**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor da minha vida, o meu refúgio nas dificuldades, a quem recorro nos dias ruins. Te agradeço, Pai, por sempre cuidar de mim e das pessoas que amo. Em Tuas mãos confio todos os meus sonhos. Obrigada pela sabedoria e por todas as bênçãos. Pela força e coragem. Pela tua infinita bondade e amor. Toda Glória é para Ti!!!!

Aos meus pais, Raimunda da Silva e Henrique da Silva, por todo amor e dedicação. Por sempre me ensinar o caminho correto, pelos esforços e sacrifícios para que nada me faltasse, pelos exemplos e conselhos. Sem vocês eu não estaria aqui. Obrigada por sempre acreditarem em mim e me incentivarem nos meus objetivos...vocês sempre embarcam em todas as minhas metas de vida. Obrigada por cada oração: estar aqui é a prova de que elas foram e estão sendo ouvidas....só nós sabemos! Minha eterna gratidão e amor!!!!

Ao meu amigo e esposo, Giliarde Costa, que sempre está ao meu lado, me apoiando e incentivando. Obrigada pelas palavras de força, por se dedicar ao que faço, dando contribuições que me ajudam a melhorar cada dia mais. Obrigada pelas horas de estudos juntos, por compreender o meu tempo que muitas vezes não coincide com o seu. Esta caminhada se torna mais leve tendo comigo um companheiro como você!!!

As minhas irmãs e irmão pelo apoio e torcida. Pelo amor, união, brincadeiras. Obrigada pelas orações, pela preocupação, pelo incentivo, pelas palavras positivas. Por acreditarem e confiarem no meu potencial. Vocês são presentes de Deus na minha vida!!!!

A minha orientada, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Izabel Alves dos Reis, que encontrei ao final da minha jornada na graduação. Obrigada por acolher a mim e ao meu projeto, pelas orientações, pela paciência. Por se dedicar neste estudo, pelos conselhos acertados que contribuíram grandemente para o meu desenvolvimento acadêmico/profissional e para que eu conseguisse concluir este trabalho. Muito obrigada e que o Senhor continue lhe abençoando sempre!!!!

Finalmente, agradeço aos meus colegas da Turma 315 - noite, que mesmo nas diferenças nunca deixaram o bom humor e o companheirismo. Obrigada pelas vivências e aprendizados! Vocês são especiais e os guardarei no meu coração!!!!

Não posso deixar de fazer um agradecimento especial à Ana Karine Casanova, pelas parcerias nos trabalhos acadêmicos, à Jacqueline Silva pelos cafezinhos e pelo cuidado especial que tem com os colegas, à Sandy Caroline Coelho pela torcida sincera, à Waleria Augusta Costa e Silviane de Melo pelos momentos de diálogos e amizade. Muito obrigada pela oportunidade da minha última atividade em grupo com vocês!!!!

### **Dedicatória**

Aos meus pais que me deram a vida e com tanto amor zelam por mim.

Às minhas irmãs e ao meu irmão que estão sempre na torcida.

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas.

A todos(as) os(as) professores(as) que dedicam sua vida para um mundo melhor, através do  
seu ofício de ensinar.

## RESUMO

Este estudo verifica o que as Teses e Dissertações falam sobre o adoecimento docente, especialmente sobre a prevalência das doenças em professores da Educação Básica no Brasil, no período de 2007 a 2017, e busca identificar nessas pesquisas os fatores que contribuem para a ocorrência de patologias ocupacionais entre estes profissionais, bem como suas causas. Para isto, utilizou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, tendo como fonte de dados as Teses e Dissertações sobre adoecimento docente, defendidas nos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais, catalogadas na Base da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, no período mencionado. Ao final revisão bibliográfica, os resultados demonstraram que as doenças que mais têm afetado a saúde dos professores da Educação Básica brasileira são a doença mental, o distúrbio de voz e as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, tendo como principais fatores determinantes do adoecimento a condição de trabalho docente, a precarização e a intensificação do trabalho, submetendo os professores ao sentimento de desvalorização profissional.

**Palavras-Chave:** Adoecimento. Trabalho Docente. Educação Básica.

## **ABSTRACT**

This study verifies what the Theses and Dissertations talk about the sickness of teachers, especially about the prevalence of diseases in Basic Education teachers in Brazil, from 2007 to 2017, and seeks to identify in those studies the factors that contribute to the occurrence of pathologies among these professionals, as well as their causes. For this, a bibliographic research of an exploratory nature was used as a methodological procedure, having as a data source the Theses and Dissertations on teaching sickness, defended in the Graduate Programs of the Federal Universities, cataloged at the Coordination Base for the Improvement of Personnel of Higher Level, in the mentioned period. At the end of the literature review, the results showed that the diseases that have most affected the health of the Brazilian Basic Education teachers are mental illness, voice disorder and Work-Related Musculoskeletal Diseases – DORT. conditions of teaching work, precariousness and intensification of work, subjecting teachers to the feeling of professional devaluation.

**Keywords:** Illness. Teaching Work. Basic education.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

- Figura 1-Prevalência de alteração vocal em professores e na população geral, por estudo 36
- Figura 2 -Fatores associados à alteração vocal em docentes e profissionais de teleatendimento 37

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1-Autores e Títulos das Teses selecionadas dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)	28
Quadro 2-Autores e Títulos das Dissertações selecionadas dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)	29
Tabela 1-Quantitativo de Teses selecionadas dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)	31
Tabela 2-Quantitativo de Dissertações selecionadas dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)	31
Quadro 3-Prevalência das doenças entre professores da Educação Básica constante nas Teses dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)	32
Quadro 4-Prevalência das doenças entre professores da Educação Básica constante nas Teses dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)	33
Quadro 5-Especificidade da Doença Mental nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação por Região (2007-2017)	34
Quadro 6-Especificidade do Distúrbio de Voz nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação por Região (2007-2017)	40
Quadro 7-Especificidade da DORT nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação por Região (2007-2017)	46

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1-Prevalência de Doença Mental, por Região, segundo as Pesquisas (2007-2017)	34
Gráfico 2-Prevalência de Distúrbio de Voz, por Região, segundo as Pesquisas (2007-2017)	39
Gráfico 3-Prevalência de DORT, por Região, segundo as Pesquisas (2007-2017)	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APEOESP</b>	Sindicato dos Professores do Estado de São Paulo
<b>ABORL-CCF</b>	Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
<b>ANAMT</b>	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>DVRT</b>	Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho
<b>DORT</b>	Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho
<b>DME</b>	Dor Musculoesquelética
<b>ECOAR</b>	Elaborando Conhecimento Para Aprender a Reconstruí-lo
<b>FUNDACENTRO</b>	Fundação Jorge Duprat e Figueiredo
<b>GSPM</b>	Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LER</b>	Lesão por Esforço Repetitivo - LER
<b>NR</b>	Norma Regulamentadora
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>PNSST</b>	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
<b>Rede ESTRADO</b>	Rede Latino-Americana de Estudos sobre Trabalho Docente

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	8
<b>CAPÍTULO 1 - CONCEITO DE TRABALHO DOCENTE, CONDIÇÕES DE TRABALHO E ADOECIMENTO</b>	15
1.1 TRABALHO DOCENTE	16
1.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOCENTE	17
1.3 ADOECIMENTO	18
<b>CAPÍTULO 2 - PROFISSÃO DOCENTE NO BRASIL: HISTÓRIA E CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>	22
<b>CAPÍTULO 3 - ANÁLISES DOS DADOS: PREVALÊNCIA DE ADOECIMENTO NAS PRODUÇÕES DE DISSERTAÇÕES E TESES</b>	28
3.1 DOENÇA MENTAL	34
3.2 DISTÚRBO DE VOZ	39
3.3 DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO - DORT	47
3.4 FATORES DETERMINANTES AO ADOECIMENTO DOCENTE NA PESQUISA	49
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	52
<b>REFERÊNCIAS</b>	54

## INTRODUÇÃO

Este estudo verifica o que as Teses e Dissertações falam sobre o adoecimento docente, especialmente sobre a prevalência das doenças em professores da Educação Básica no Brasil, no período de 2007 a 2017.

A razão para esta pesquisa está ligada à formação técnica desta autora em segurança do trabalho. Por assim ser, há a compreensão de que o trabalho e sua forma de organização, assim como as condições laborais — muitas vezes precarizadas — são fontes de adoecimento, seja físico ou mental. Sabendo disso, surgiu o interesse de investigar o adoecimento dos professores na Educação Básica e conhecer de que (e porque) adoecem os profissionais que ministram aula no magistério.

A ocorrência de processos de adoecimento docente no Brasil tem sido comumente associada a precarização e intensificação do trabalho. A esse respeito, no artigo “Formas de adoecimento de professores capixabas no século XIX: diálogos com o passado e o presente”, a autora Simões et al. (2008, p. 38) apud Oliveira (s.d) analisou o adoecimento docente na segunda metade do século XIX, onde afirma que:

entre novembro de 1882 e junho de 1885, atuavam na Província capixaba cerca de 70 professores, deste número foram licenciados 35 professores por um tempo que variava entre um a quatro meses.

Para elas,

Uma hipótese possível para explicar os pedidos de afastamento seria a sujeição desses professores a condições de remuneração e trabalho que frequentemente os obrigavam a jornadas duplas ou triplas de trabalho exercidas em ocupações estranhas ao magistério (SIMÕES et al., 2008, p.38 apud OLIVEIRA, s.d).

Nesse sentido, os estudos relacionados ao processo de saúde-doença, condições de trabalho e precarização do trabalho docente têm sido objeto de pesquisa em todo o país, evidenciando relevância do tema, a citar a Tese de Junior (2017) “Condições de trabalho docente nas escolas de educação básica no Brasil: uma análise quantitativa” em que o pesquisador buscou verificar o inter-relacionamento entre as condições de trabalho docente e o adoecimento de professores, e seus efeitos na saúde e satisfação dos mesmos.

Acredita-se que as reformas e políticas públicas educacionais estão precarizando cada vez mais as condições de trabalho do professor, levando-o a doenças de diversas ordens, como depressão, Síndrome de Burnout, problemas osteomusculares, entre outros. Essas políticas públicas, revestidas do discurso de melhoria da qualidade da educação brasileira, na verdade, transfere a responsabilidade do sucesso escolar ao professor; intensifica a sua jornada de trabalho com imposição de metas inalcançáveis; implanta um sistema de avaliação

que não dá conta de verificar a qualidade educacional, pois avalia apenas as disciplinas de português e matemática, além de não contemplar os aspectos sociais aos quais as escolas e alunos estão envolvidos; fomenta a competitividade entre profissionais docentes por meio de sistema de bonificação dos que alcançam as metas, e coopera para que as avaliações educacionais sejam utilizadas como ranking entre escolas.

A esse respeito, destacam-se as políticas do Banco Mundial – BM para educação brasileira que supostamente visam à qualidade da educação, mas, contrariamente, desvaloriza a profissão docente e a educação, conforme aborda Tommasi et al. (1996, p.27) sobre uma das proposições do Banco:

As políticas do Banco Mundial têm impacto direto no nível salarial dos professores. O Banco questiona o pressuposto de que o aumento no salário dos professores bem como do número de alunos por professor se traduzem em melhora da qualidade do ensino. Em seus documentos, argumenta que, segundo suas pesquisas, a qualidade das instalações escolares ou do material didático tem um impacto cerca de dez vezes maior sobre a qualidade do ensino do que o aumento salarial aos professores. No que se refere ao tamanho das classes, 40-50 alunos por professor é uma média satisfatória.

Assim, é evidente a precarização do trabalho docente, nesse caso, com o aumento do número de alunos por professor, bem como a desvalorização salarial do mesmo, se levada em conta a recomendação do BM. É nesse contexto que as condições de trabalho docente têm se intensificado, tornando-se desgastante e doentia.

Diante disso, enxergar esses processos de precarização do trabalho docente possibilita a identificação das causas do adoecimento docente na Educação Básica no Brasil, constituindo um diagnóstico do perfil epidemiológico dos professores e proporcionando fundamentação teórica para desenvolvimento de políticas públicas relativas à saúde do trabalhador docente.

Dessa forma, pretende-se com esse estudo contribuir, junto a outras pesquisas realizadas, para a ampliação da discussão sobre a importância da valorização do docente na Educação Básica brasileira, por observá-lo como um agente central a ser considerado na elaboração e implantação de políticas de saúde e valorização profissional.

Ademais, este estudo traz a compilação de dados resultantes das investigações de pesquisadores que sistematizaram e analisaram os dados de saúde dos professores do magistério, obtidos diretamente nos órgãos municipais. Dessa maneira, será possível reunir, em um único documento, a identificação da incidência das doenças que mais afastam os professores das diversas cidades e regiões brasileiras, o que torna o estudo relevante para a comunidade científica e social.

Dito isto, verifica-se que os resultados das pesquisas sobre a saúde dos docentes apontam para um índice negativo da qualidade de vida no trabalho desses profissionais como na pesquisa “A saúde dos professores”, divulgada no ano de 2013 pela Associação Sindical dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo – APEOESP, a qual reúne a análise de vários estudos e destaca que “no período de maio de 2001 a abril de 2002 a Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica – GSPM da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, realizou 16.556 atendimentos de servidores da educação” (APEOESP, 2013, p. 01). Desse total:

Os transtornos psíquicos ocuparam o primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos (15,3%). Em segundo lugar, estão os afastamentos por doenças do aparelho respiratório (12,2%) e, em terceiro, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,5%).

Assim, pode-se compreender que a condição de trabalho docente afeta não apenas a saúde física como também a mental, devido à precarização do trabalho do professor, o que gera sobrecarga de trabalho, estresse e outros desgastes emocionais que desencadeiam em depressão. Nesse sentido, Reis (2014, p. 171) afirma que:

Diante de um quadro de precárias condições, o desgaste com a profissão e a pouca satisfação com o trabalho podem detonar uma situação de estresse, uma vez que, sem condições de trabalho e com níveis altos de cobranças, fica difícil manter o equilíbrio emocional.

Para citar mais exemplos de estatísticas relevantes, menciona-se Cardoso et al. (2009), os quais avaliaram 496 professores da Rede Municipal do Ensino Fundamental de Salvador, Bahia, para analisar a ocorrência de Dor Musculoesquelética – DME e detectaram que “professores que possuíam quatorze ou mais anos na profissão apresentaram prevalências mais elevadas de DME em níveis estatisticamente significantes” (CARDOSO, 2009, p.05).

Ainda, Codo apud APEOESP (2013, p.03), em sua pesquisa:

estudou uma amostra de quase 39 mil trabalhadores em educação no Brasil e identificou que 32% dos indivíduos apresentavam baixo envolvimento emocional com a tarefa, 25% se encontravam com exaustão emocional e 11% com quadro de despersonalização, podendo-se dizer, em termos práticos, que 48% da população estudada apresentava burnout.

Desse modo, estes e outros dados sinalizam para a necessidade de repensar as condições do trabalho em que as atividades docentes são desenvolvidas, uma vez que compõe parte fundamental no processo de saúde-doença, com demandas de ordem física e cognitivas, em graus que variam de acordo com o volume de trabalho, as exigências das tarefas, a infraestrutura do local, o tempo de horas de trabalho, entre outros aspectos que envolvem o ambiente laboral. Logo, a forma de organização do trabalho precisa ser planejada

adequadamente para a promoção do bem-estar profissional docente, a fim de que o professor possa desempenhar bem o seu papel no ensino-aprendizagem. Com isso, não analisar as questões que interferem na saúde docente é deixar de investir efetivamente na qualidade da educação, haja vista que o mal-estar sofrido por eles implicará negativamente no seu processo de ensino.

Nesse sentido, a Organização Internacional do Trabalho – OIT traz recomendações, juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, onde diz que: “ao pessoal docente deveriam fixar-se condições de trabalho que lhe permitam, tanto quanto possível, um ensino eficaz e uma dedicação total às suas funções profissionais” (OIT/UNESCO, p.26, 1996). Além disso, sobre as horas de trabalho, dispõe:

Na atribuição dos horários de trabalho, devem considerar-se todos os fatores que são relevantes para a carga horária do professor, tais como: (a) o número de alunos com os quais o professor vai trabalhar em cada dia e por semana [...]; (e) a disponibilidade de tempo através da qual o professor pode comunicar e consultar os pais sobre o progresso dos alunos (OIT/UNESCO, 1996, p.26).

Nesse ponto, em muitas escolas públicas brasileiras, os docentes encontram-se em situação de sobrecarga laboral devido às inúmeras tarefas a serem realizadas, tendo como consequência o prolongamento da jornada de trabalho, fator este que aumenta a exigência de componentes das estruturas musculoesqueléticas e cognitivas do corpo humano e é refletida no adoecimento dos mesmos. Sobre essa questão, Reis (2014) constatou que a “jornada de trabalho extensiva tem provocado cansaço, desgastes físico e mental” de professores na Rede Pública de Ensino de Belém, no Pará (REIS, 2014, p.57).

Além disso, outro ponto a destacar é a autonomia do professor que tem sofrido interferências, conforme demonstra Reis (2012), ao analisar as repercussões das políticas educacionais e sua relação com o adoecimento docente na capital paraense, onde a autora percebeu, no programa de formação continuada adotado pela Prefeitura de Belém, a “retirada da autonomia pedagógica do docente, ressignificando o papel deste profissional que passa de mediador do processo ensino-aprendizagem para um executor” (REIS, 2012, p. 98), uma vez que os professores recebiam, nos encontros mensais realizados, compêndios que representavam um guia prático a ser seguido nas atividades de alfabetização, sendo o desenvolvimento dos alunos avaliados pelo grupo orientador Elaborando Conhecimento Para Aprender a Reconstruí-lo –ECOAR.

Diante do exposto, observa-se uma prática divergente ao que propõe a OIT e a UNESCO, ao falar sobre a liberdade profissional:

“A profissão docente deve gozar de liberdade acadêmica no exercício das tarefas educativas. Visto que os professores são particularmente qualificados para avaliar os

materiais educativos e as metodologias mais apropriadas para os seus alunos, devem ter um papel essencial na escolha e adaptação dos materiais de ensino, na seleção dos manuais e na aplicação das metodologias, no âmbito de programas aprovados e com apoio das autoridades da educação (OIT/UNESCO, 1996, p. 11).

Nesse contexto, muitos professores acabam abandonando a profissão como efeito da sua desvalorização profissional, não apenas com relação às condições de trabalho, mas “tanto no que diz respeito à remuneração, quanto ao reconhecimento da sua importância pela sociedade e pelos próprios familiares” (BRASIL, 2009, p.52). Isto pode ser comprovado no relato de uma professora de Belém do Pará, durante entrevista à Fundação Jorge Duprat e Figueiredo – Fundacentro, que culminou na elaboração do relatório “Análise Coletiva do Trabalho realizada com professores da Educação Básica de Belém do Pará”, em que a docente diz:

Um dos motivos que eu brigo em casa é porque meu marido quer que eu deixe de ser professora. Lecionar é uma coisa que eu gosto de fazer, mas ele acha que isso não tem futuro, que estou sendo escrava. Ele costuma dizer assim: “eu trabalho menos que você e ganho muito mais” (BRASIL, 2009, p. 54).

Assim, além de desmotivar os atuais educadores, a desvalorização do docente também afasta o interesse de jovens estudantes em exercer a profissão, o que tem preocupado os professores:

Eles dizem: “Professor é coisa de pobre! Quero ter uma profissão mais valorizada”. Até os alunos de licenciatura não pretendem dar aulas ao terminar o curso. Perguntados sobre os motivos para isto, alegam que não querem “aturar” alunos, entre outras razões. Eu acho que não vai haver professor para as próximas gerações! (BRASIL, 2009, p. 53 e 54).

Com isso, o exercício profissional na ministração de aula em escola torna-se a cada dia menos atraente, representando um risco à educação brasileira.

Além disso, no cenário brasileiro, a educação passou por diversas mudanças que podem ter interferido na organização do trabalho docente, podendo ter relações com o mal-estar dos mesmos.

Assim, esse estudo visa verificar o que as Teses e Dissertações abordam sobre a prevalência de doenças em docente da Educação Básica brasileira no período de 2007 a 2017, bem como os fatores contribuintes e causas dos adoecimentos. Diante disso, faz-se o seguinte questionamento referente ao objetivo geral desta pesquisa: Qual a prevalência de doenças em docentes atuantes na Educação Básica brasileira apontada nas Teses e Dissertações defendidas nos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais período de 2007-2017?

Dessa forma, a metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, delimitando o período de investigação entre 2007 e 2017 por abranger um

período com acentuado número de adoecimento e afastamento de professores, segundo os autores já mencionados, entre outros (Cardoso et. al, 2009; Rocha e Fernandes, 2008; Vedovato e Monteiro, 2008).

Com isto, o estudo seguiu primeiro a pesquisa bibliográfica para leitura e entendimento acerca da temática. Na segunda etapa, foi realizado o levantamento bibliográfico de Teses e Dissertações sobre a temática “Adoecimento Docente” no período de 2007 a 2017, na Base de Catálogos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, com o objetivo de verificar a prevalência das doenças no período analisado e os fatores contribuintes para a ocorrência das doenças, os quais são os objetos da pesquisa, constituindo indicativos sobre a situação de saúde/adoecimento dos professores do magistério no Brasil

Na terceira etapa, para compreender o conceito de Trabalho Docente, Condições de Trabalho e Adoecimento foram realizados estudos de autores como: Marx (2006), Teixeira e Souza (1985), Duarte e Augusto (2007), Oliveira (2010), Brasil (2006), Oliveira (2010), Delcor et al (2004), Araújo; Carvalho (2009).

Por sua vez, para a compreensão de Doença Mental, Distúrbio de Voz e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT tomou-se como base de estudos Dejours (1992), Abreu (2005), Limongi França; Rodrigues (2007), Brasil(2018), Costa; Pontes; Almeida (2013 apud Brasil, 2018), Oliveira (1991), Brasil (2012), Barbosa (2011).

Também foram utilizados na pesquisa bibliográfica documentos do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e da Previdência Social e do Ministério do Trabalho, e outros que colaboram para a reflexão acerca da temática.

Nesse sentido, Koche (1997, p. 122) afirma que a pesquisa bibliográfica pode ser realizada com diferentes fins:

- a) para ampliar o grau de conhecimentos em uma determinada área, capacitando o investigador a compreender ou delimitar melhor um problema de pesquisa; b) para dominar o conhecimento disponível e utilizá-lo como base ou fundamentação na construção de um modelo teórico explicativo de um problema, isto é, como instrumento auxiliar para a construção e fundamentação de hipóteses; c) para descrever ou sistematizar o estado da arte, daquele momento, pertinente a um determinado tema ou problema.

Então, as Teses e Dissertações, bem como os teóricos que discutem sobre a temática, servirão de fundamentação para a compreensão da problemática que envolve o adoecimento docente e também para responder aos objetivos propostos.

Destaca-se que do levantamento das Teses e Dissertações na CAPES resultaram aproximadamente 1432 pesquisas, das quais foram selecionadas 28, cujos resultados se

originam de estudos empíricos realizados por estudiosos de diversas Universidades Federais, os quais trazem dados quantitativos a partir de análises de documentos adquiridos nas secretarias municipais e/ou de entrevistas que os mesmos realizaram com professores da Educação Básica.

Diante do exposto, acrescenta-se que verificar a prevalência de doenças entre docentes na última década exigiu a busca por estudos e investigações que analisam o trabalho do professor, sua profissionalização e condições laborais desde quando essa profissão era vista apenas como vocação. A revisão bibliográfica, para além das Teses Dissertações, permitiu compreender as condições de trabalho docente atual e sua relação com o adoecimento dos professores, possibilitando compreender as relações que se estabelecem entre si e os fatores que estão envolvidos nonexo causal existente entre o trabalho docente e as doenças ocupacionais que ocorrem no exercício do magistério. Dessa maneira, os caminhos investigativos foram definidos de forma a cumprir uma abordagem conexa e esclarecedora sobre o adoecimento dos professores da Educação Básica brasileira. Essa reunião e articulação de diversas bibliografias foi o maior desafio desse estudo.

Esta pesquisa está estruturada da seguinte forma: No primeiro capítulo “Conceito de trabalho docente, condições de trabalho e adoecimento” constitui uma abordagem teórica para conceituar Trabalho Docente, Condições de Trabalho e Adoecimento, pois estas são as principais temáticas observadas nos estudos levantados na Base da CAPES; no segundo capítulo, “Profissão docente no Brasil: história e condições de trabalho” traz a história de como a profissão de professor foi se constituindo como classe de trabalho e como eram suas condições de trabalho; no terceiro capítulo “Análises dos dados: prevalência de adoecimento nas produções de Teses e Dissertações” demonstra os resultados das análises das investigações empíricas realizadas por diversos estudiosos do tema, com ênfase para as doenças que mais afetam os professores do magistério e os fatores determinantes para a ocorrência de adoecimento docente; finalmente, serão apresentadas as considerações finais, onde se apresenta os principais resultados encontrados.

## **CAPÍTULO 1 - CONCEITO DE TRABALHO DOCENTE, CONDIÇÕES DE TRABALHO E ADOECIMENTO**

De maneira geral, as Teses e Dissertações que servem de base para este trabalho tiveram como principais temáticas pesquisadas as seguintes categorias: Trabalho Docente, Condições de Trabalho e Adoecimento. Para melhor compreensão dessas categorias, inicia-se este tópico com o conceito de cada uma sob a perspectiva de diferentes autores.

Antes de adentrar no conceito de Trabalho docente, se faz necessário compreender a definição de Trabalho, que na perspectiva marxista, é compreendida como a atividade em que o homem, no uso de sua força, extrai da natureza o que precisa para sua subsistência, transformando o que ela lhe oferece em objetos com valor útil para o ser humano, modificando-a e modificando a si mesmo. Assim, o trabalho, em sentido geral, é um intercâmbio entre a natureza e o homem.

Sob essa ótica, antes de chegar ao produto final de seu trabalho, o homem projeta em sua mente o que pretende construir, significando que antes do trabalho manual existe o trabalho mental, intelectual (MARX, 2006). Dessa forma, o trabalho manual e o intelectual estão imbricados e relacionam-se entre si: primeiro o homem, na sua subjetividade, cria em sua mente o projeto do que pretende fazer, em seguida, objetifica aquilo que pensou, transformando suas ideias em um produto.

Nesse sentido, o trabalhador era possuidor dos meios de produção e do processo de trabalho, pois ele é quem ditava o que seria produzido, como e em que ritmo de produção. Essa relação entre o trabalho intelectual e o trabalho manual se manteve em harmonia até advento da Revolução Industrial, em que o trabalho sofreu fragmentação. Com a divisão do trabalho, o trabalhador tornou-se um assalariado, desprovido dos meios de produção, sendo apenas uma peça da engrenagem de todo o processo produtivo, com sua força de trabalho. Dessa forma, “o trabalho torna-se então alienado, vazio de sentido para o trabalhador, dado que o resultado de sua atividade passa a ser propriedade de outrem”, (TEIXEIRA; SOUZA, 1985, s.p.), ou seja, do dono da fábrica.

Em *Tempos Modernos*, o cineasta Charlie Chaplin fez, em 1936, uma crítica ao que ficou definido como alienação do trabalho, representando o trabalhador totalmente alheio ao que está produzindo, sendo controlado em todo o seu tempo e movimento, além do ritmo de produção que lhe passou a ser imposto. Nesse contexto, o trabalhador, antes detentor de autonomia da completa produção de trabalho, desde o projeto até o produto — partindo de sua

subjetivação até a objetivação de seu próprio trabalho — ficou condicionado ao ritmo de produção e controle determinados por um supervisor do trabalho.

Com a relação de trabalho alterada, a identidade do homem com seu trabalho foi perdida, além das condições de trabalho perigosas, insalubres e doentias ao qual teve de se submeter. Essa relação de trabalho é a essência do capitalismo, que para Marx (2006), pelo que ele chama de mais-valia, retribui o trabalho produtivo com salários abaixo do seu real valor. Assim, as relações de trabalho foram cada vez mais fragilizadas e tornando-se conflituosas entre empregador e empregado, tendo como reflexos doenças e mal-estar nos trabalhadores.

## 1.1 TRABALHO DOCENTE

Posto o conceito de trabalho, entender o conceito de trabalho docente permite compreender de que forma as alterações do mundo do trabalho se dão na escola e, mais precisamente, na categoria docente, bem como ajuda a perceber todos os efeitos decorrentes dessas mudanças sobre a sua autonomia, identidade e o reconhecimento (ou não) enquanto classe de trabalho.

A conceituação de Trabalho Docente foi analisada por Duarte e Augusto (2007) com base em trabalhos apresentados no VI Seminário da Rede Latino-Americana de Estudos sobre Trabalho Docente – Rede ESTRADO, ocorrido na Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ em 2006, em que as autoras identificaram que a docência é definida pelos pesquisadores como o trabalho em que o professor conduz o processo de ensino/aprendizagem com a ministração do ensino em salas de aula, além de participar de outras atividades junto aos demais funcionários da escola, pais e comunidade (DUARTE; AUGUSTO, 2007, p. 8).

Por sua vez, as Diretrizes Nacionais para o Curso de Pedagogia define a docência como a:

[...] ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo (BRASIL, 2006, p. 1).

Dessa forma, entende-se que o trabalho docente está diretamente relacionado à tarefa de ensino realizada pelo professor, uma vez que este é o sujeito detentor do saber científico que articula os conhecimentos para ação educativa e, portanto, aquele que possui os meios

para a concretização dessa ação de forma metódica e intencional. Sem ele, a atividade-fim da escola não se concretiza.

Assim, embora alguns conceitos como o do Dicionário: trabalho, profissão e condição docente (OLIVEIRA, 2010) relacione trabalho docente com todos os que compõem a escola, incluindo “os professores, educadores, monitores, estagiários, diretores, coordenadores, supervisores, orientadores, atendentes, auxiliares, dentre outros” (OLIVEIRA, 2010, s.p.), entende-se que o professor é o trabalhador que se enquadra na execução de atribuições conforme preceitua as Diretrizes Nacionais para o Curso de Pedagogia, as quais se referem ao ensino em sala de aula.

De acordo com Oliveira (2009) o mercado e o capital produtivo têm visto a educação como o espaço para a capacitação e requalificação dos trabalhadores, e as reformas educacionais brasileiras em curso estão voltadas para a elevação da escolaridade da força de trabalho e da qualidade técnica do ensino, com vistas à promoção da “competitividade, eficiência e produtividade” exigidas pelo processo de produção capitalista (OLIVEIRA, 2009, p. 241), ressignificando a função da escola. Além disso, a autora afirma que, com esse critério mercadológico, aumentou sobre os professores a responsabilização pelo desempenho do aluno, o controle de suas ações pedagógicas, bem como o seu desempenho passou a ser objeto de avaliação com incentivos ou punição financeira.

Essas novas demandas reconfiguram o papel da escola e aumenta as funções assumidas pelo professor na contemporaneidade, as quais — sem as devidas condições laborais — repercutem no processo de insatisfação e, conseqüente, adoecimento como um de seus efeitos.

## 1.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOCENTE

De acordo com Dicionário: trabalho, profissão e condição docente (OLIVEIRA, 2010), as Condições de Trabalho docente, incluem as condições físicas e materiais necessárias para a realização do trabalho, bem como as relações de emprego (forma de contratação, salário, carreira e estabilidade). Outrossim, também compõem essas condições, os aspectos psicossociais do trabalho (nível de exigência e de controle do trabalho realizado, nível de satisfação com o trabalho, relação professor-aluno e professor-diretor escolar, etc), significando que tanto as condições físicas e/ou estruturais quanto os aspectos de ordem psicoemocionais podem afetar a saúde e bem-estar do professor (DELCOR et al., 2004; ARAÚJO; CARVALHO, 2009).

Dessa forma, as condições de trabalho do professor de magistério não são as mesmas que a de outros sujeitos da escola, pois estes não são os responsáveis diretos pela ação educativa, não absorvem o desafio das novas demandas sociais como os docentes, nem das avaliações internas e externas que mais servem para criar ranking entre escolas, medir desempenho e criar métodos de verificação do alcance de metas praticamente inalcançáveis do que verificar a qualidade da educação com vistas a sua efetiva melhoria. Assim sendo, os professores “são, em geral, considerados os principais responsáveis pelo desempenho dos alunos, da escola e do sistema” (OLIVEIRA, 2004, p. 1133).

Para Oliveira (2009) a função social da educação e da escola temse modificado ao longo dos anos, deixando de haver ideais educativos iguais a todos para adquirir um perfil dualista que mantenha a dominância de uma determinada classe sobre as outras, pela conformação dos dominados e a manutenção da classe dominante. Com isso, a educação passa a ser o espaço de qualificação de mão-de-obra de trabalhadores para o mercado de trabalho.

Portanto, a educação sofreu fragmentação em seus objetivos fundamentais, que é a formação para o exercício da cidadania, de forma crítica e autônoma, trazendo novos desafios aos docentes, com critérios educativos mercantis que são os de “responder às demandas do capital” (FRIGOTTO apud FERREIRA E OLIVEIRA, 2009, p. 245), sobre os quais serão avaliados e controlados (e punidos, caso não alcancem os resultados esperados). Essas demandas e cobranças recaem sobre o professor na execução de seu trabalho de ensinar, o que leva muitos docentes a se sentirem sobrecarregados, desvalorizados, semidentidades profissionais e, por efeito, doentes.

### 1.3 ADOECIMENTO

Antes de conceituar adoecimento, faz-se necessário entender o que significa saúde. Para isso, utiliza-se as definições Organização Mundial da Saúde – OMS e as abordagens de Sá Junior (2004) e Dejours (1986).

Segundo Sá Junior (2004), da Antiguidade ao século XXI, concebia-se doença como ausência de enfermidade, estar em harmonia consigo mesmo e com o meio.

Por sua vez, OMS (1948 apud Sá Junior, 2004, p. 1) define saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de enfermidade ou invalidez”. Com esta abordagem, houve um avanço sobre a concepção de saúde quando se passou a considerar o bem-estar, além de ausência de enfermidade.

Nesse contexto, para Sá Junior, esse avanço é inegável por dois motivos:

No plano formal, porque é uma proposição positiva; no plano essencial, porque superou as dicotomias entre corpo e mente, natural e social, saúde e enfermidade, promoção e profilaxia, profilaxia e terapêutica, terapêutica e reabilitação; mas também porque possibilitou a emergência de políticas sanitárias mais úteis e eficazes. Além de situar a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado.

No entanto, o autor também indica que o conceito de saúde da OMS não é uma definição em si, por várias razões, sendo uma delas o fato de a OMS não apresentar um conceito de bem-estar.

Assim, Sá Junior (2004) define bem-estar de duas maneiras:

O primeiro significado de bem-estar pode ser a noção subjetiva de sentir-se bem, não ter queixas, não apresentar sofrimento somático ou psíquico, nem ter consciência de qualquer lesão estrutural ou de prejuízo do desempenho pessoal ou social (inclusive familiar e laboral). Aí, bem-estar significa sentir-se bem e não apenas não se sentir mal. Mas bem-estar também significa condição de satisfação das necessidades (conscientes ou inconsciente, naturais ou psicossociais). Nos seres humanos, implica na satisfação das necessidades biológicas, o bem-estar físico; das necessidades psicológicas, o bem-estar mental; e das necessidades sociais, o bem-estar social. E não apenas satisfeitas todas essas necessidades, mas perfeitamente (ou completamente) atendidas, como explicita a OMS.

Dessa forma, o autor considera utópica a definição de saúde da OMS, pois, segundo o seu entendimento, a concepção de saúde apresentada por esta organização seria a completa satisfação das necessidades do ser humano sempre que este criasse novas necessidades. Porém, Sá Junior (2004) diz que a:

insatisfação resultante de um estado de mal-estar pode ser positiva, isto é, um fator de saúde, na medida em que pode ser condição de desenvolvimento e aperfeiçoamento. Estado de insatisfação que costuma ser condicionante poderoso na conduta de indivíduos e coletividades. Podendo, mesmo, ser encarado como fator essencial da evolução de indivíduos e da espécie [...]. Porque sempre que o ser humano vê satisfeitas suas necessidades num momento, no seguinte cria outras. Por isto, tem sido definido como *homo insatisfactus* (SÁ JUNIOR, 2004, p.3).

Do mesmo modo, Dejours (1986) faz críticas à definição de saúde da OMS, pois afirma que esta perfeição de completo bem-estar não existe, e revela: “tenderíamos a dizer que a saúde é antes de tudo um fim, um objetivo a ser atingido. Não se trata de um estado de bem-estar, mas de um estado do qual procuramos nos aproximar” (DEJOURS, 1986, p.8).

Seguindo este raciocínio, verifica-se que a definição de saúde está relacionada a um processo de construção, de acordo com o que propõe Dejours (1986, p.11) que seria “ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social”, significando que a posse destes meios está relacionada a liberdade do indivíduo de regular o desequilíbrio que ocorre no organismo — bem-estar físico; a liberdade em organizar

a própria vida, de acordo com seus desejos pessoais — bem-estar psíquico; e a liberdade de agir individualmente e coletivamente nas relações sociais — bem-estar social.

No que tange ao conceito de Adoecimento, o Dicionário: trabalho, profissão e condição docente (OLIVEIRA, 2010) defini-ocomo uma perturbação ou distúrbio funcional de sistemas ou órgãos do corpo que se expressa em sintomas de morbidade e que formam o quadro de doença. Desse modo, entende-se que a doença compreende não apenas a dimensão física, mas também a emocional, mental, social e espiritual do ser humano, conforme Dias; Oliveira (2013).

O adoecimento tem seu desencadeamento causado por diversas fontes e uma delas tem sido relacionadaao trabalho, devido a exposições dos trabalhadores a situações de riscos e estresses físicos e psíquicos. De acordo com Tavares (2010), a relação trabalho-doença-acidente começou a ser estudada há três séculos, muito tempo após o surgimento do trabalho. No entanto, a autora afirma que:

têm-se notícias de que Aristóteles – 384-322 a.C. – estudou as enfermidades dos trabalhadores nas minas e, principalmente, a forma de evitá-las. Hipócrates – 460-375 a.C. – pai da Medicina, quatro séculos antes de Cristo, estudou a origem das doenças das quais eram vítimas os trabalhadores que exerciam suas atividades em minas de estanho (TAVARES, 2010, p. 09).

Outro registro que se tem (TAVARES, 2009; BRASIL, 2016) sobre a relação entre trabalho e doença é o livro “De Morbis Artificum Diatriba” – As Doenças dos Trabalhadores, escrito pelo médico italiano Bernardino Ramazzini (1633 - 1714) considerado o pioneiro da medicina do trabalho.

No Brasil, um dos primeiros dispositivos legais relacionados à proteção da saúde do trabalhador se deu com o Decreto nº 1.313/1981 tratando do trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal.

Atualmente, existe um conjunto de dispositivos normativos voltados para a proteção da segurança e saúde dos trabalhadores nos mais diversos ambientes e condições de trabalho como as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego — MTE, que possuem atualmente um total de trinta e seis normas, a primeira vigente desde 1987 e a 36ª desde 2013; as normas internacionais das Convenções da Organização Internacional do Trabalho — OIT, ratificadas pelo Brasil (1934-2018); o Decreto nº 7.602/2011 que estabelece a implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, dentre outros.

No que tange ao trabalho e saúde-adoecimento docente, a exposição às condições de trabalho inadequadas tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores, especialmente a

partir da década de 1990 (CODO, 1999; ASSUNÇÃO, 2003; LANDINI, 2006), o que de acordo com Reis (2014, p. 42):

sinaliza as transformações na gestão da escola, no currículo, na formação e nas avaliações externas que passaram a ser determinantes para a reconfiguração do trabalho docente; ao mesmo tempo em que as condições de trabalho deterioraram-se na medida em que a ampliação das responsabilidades no ensino aumentou.

O enfoque desses pesquisadores e de outros sobre as temáticas que englobam o adoecimento docente representa o despertar para a precarização que o labor dos professores tem sofrido ao longo dos anos, constituindo instrumento para a luta por melhores condições de trabalho e pela valorização profissional da categoria.

Com isso, para compreender a forma de se ver o trabalho do professor na contemporaneidade e as atuais condições de condição de labor, cabe conhecer o processo histórico da profissionalização docente no Brasil e as suas condições de trabalho, o que é abordado no capítulo a seguir.

## **CAPÍTULO 2 - PROFISSÃO DOCENTE NO BRASIL: HISTÓRIA E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Para entendermos os processos e condições de trabalhos dos professores, na atualidade, é necessário compreender a construção sócio-histórica da profissionalização e da valorização do trabalho docente no Brasil, onde a ação docente estava centrada na igreja, como explica Julia (1981 apud NÓVOA, 1989):

Entre os séculos XVI e XVIII o ensino secundário (perdoe-se-nos o anacronismo da expressão) vai ser assegurado fundamentalmente pelas congregações religiosas, com especial destaque para os jesuítas; Dominique Julia mostrou de forma brilhante as mutações sociológicas que têm lugar no seio de algumas destas congregações, transformando-as em verdadeiras “corporações docentes” (JULIA, 1981 apud NÓVOA, 1989, p. 436).

Dessa forma, a docência esteve por muito tempo sob a dominação da Igreja Católica até o final do século XVIII, quando passa a ser assumida pelo Estado, o que será demonstrado mais à frente. Mas antes da estatização da escola, houve necessidade de “recrutar” leigos para exercer a função docente, tendo em vista a necessidade de abertura de escolas para as camadas mais amplada população. De acordo com Kreutz (1986, p.13) os leigos “deveriam fazer previamente uma profissão de fé e um juramento de fidelidade aos princípios da Igreja” (apud HYPOLITO 1997, p.19).

Daí, segundo Kreutz (1986, p. 13), conforme citado por Hypolito (1997, p.19), vem o termo “professor” como “o que professa fé e fidelidade aos princípios da instituição e se doa sacerdotalmente aos alunos, com parca remuneração aqui, mas farta na eternidade”. Ou seja, a profissão docente era entendida como vocação e sacerdócio, o que fica mais claro, segundo o autor, com a seguinte passagem:

[...] a concepção do magistério como vocação foi reafirmada mais incisivamente por motivos políticos, a partir de 1848, quando se articulou na Europa, especialmente na Alemanha, uma reação contra o avanço do ideário liberal. As forças conservadoras, identificando a Revolução Francesa e o liberalismo como origem e causa de todos os males, lutavam pela volta aos “bons tempos” da Idade Média com uma sociedade “harmônica e justa”. Nesse projeto, uma figura vital foi a do professor, que se doava sacerdotalmente à missão de debelar as investidas do “liberalismo satânico” (KREUTZ 1986, p. 13 apud HYPOLITO 1997, p.19).

Ainda, o ensino das primeiras letras, no intervalo dos séculos XVI e XVII, era ministrado por “mestres” que utilizavam o ofício de ensinar como um trabalho secundário, conforme Nóvoa, 1987 apud Nóvoa, 1989, p. 436:

Paralelamente, neste período histórico, o ensino das primeiras letras é da responsabilidade quase exclusiva de mestres laicos que, através de acordos com as famílias ou com os notáveis locais, ou através de contratos com os municípios, exercem o ensino quase sempre como atividade secundária ou acessória.

Com isso, percebe-se que —nesse período— a docência era tida pela sociedade como uma atividade laboral para complementar a renda, para a qual não se exigia uma formação específica, o que pode-se atribuir à pouca valorização do trabalho docente.

Após terem seu trabalho dominado pela Igreja Católica, os professores passaram a ter sua ação docente regida pelo Estado com o advento da Reforma Pombalina. Nesse contexto, a escola deveria seguir os ditames ideológicos estatais e ela era controlada pelo órgão chamado “Real Meza Censória (posteriormente substituída pela Real Meza da Comissão Geral sobre o Exame e Censura dos Livros)” (NÓVOA, 1989, p. 437). De acordo com o autor, servindo às ideologias do Estado, os professores do ensino secundário recebiam salários significativamente maiores que os professores do primário, dificultando a união da classe docente, o espírito coletivo e de solidariedade.

Nóvoa (1989) destaca, ainda, a existência de arquivos que evidenciam a pressão da comunidade para exercer a vigilância sobre o labor dos professores, fazendo queixas ao poder central sobre aspectos como tempo de presença na escola, comportamento moral e capacidade para ensinar. Dessa maneira, como bem pontua Nóvoa (1991 apud HYPOLITO, 1997):

Os docentes vão aderir a este projeto, na medida em que ele lhes propõe um estatuto de autonomia e de independência frente aos párocos, aos notáveis locais e às populações, de uma forma que eles não tinha nunca experimentado: de agora em diante, eles são *funcionários do Estado*, com todos os direitos e deveres que isso implica. É preciso, portanto, considerar a *funcionarização* como um projeto sustentado ao mesmo tempo pelos docentes e pelo Estado: os primeiros buscando se constituir em corpo administrativo autônomo e hierarquizado; o segundo buscando garantir o controle da instituição escolar (NÓVOA, 1991, p. 121 apud HYPOLITO 1997, p. 25 - 26).

Com isto, percebe-se um “escambo” existente entre professores e Estado, conforme a conveniência de cada um.

Nesse cenário de tutela estatal sobre a educação escolar, do final do século XVIII até o início do século XIX, tem-se a *funcionalização* dos professores e o estabelecimento do Estatuto de Funcionários Públicos. Nesse contexto, o que se observa é uma troca de favores entre professores especialistas, que têm garantida proteção do Estado, cumprindo o seu papel de reproduzir as ideologias estatais em uma espécie de parcerias, e o Estado, por sua vez, deveria perseguir aqueles que não possuíam autorização para a ministração do ensino, isentar os professores de obrigações públicas, além de estabelecer um conjunto de normas para recrutamento e seleção de docentes (NÓVOA, 1989).

No século XIX, os critérios de seleção passaram a ser mais rigorosos no que tange à comprovação de boas condições morais dos professores. A lista de requisitos era diferente para homens e mulheres e incluía:

condição de vida regular, aptidão para o ensino da mocidade, provas de não ter sido condenado por furto ou roubo, não ter sido condenado por furto ou roubo, não ter sido demitido duas vezes ou suspenso três vezes do funcionalismo público, não ter tido pena de galés ou sido condenado por estupro, rapto, furto ou qualquer delito ofensivo à moral pública ou à religião do Estado. No que se referia às mulheres que desejassem ser professoras, era-lhes exigido: certidão de casamento; se divorciada, uma certidão de que provasse não ter sido ela a causa do divórcio. Para as solteiras que morasse na casa paterna, certidão de moralidade dos pais. Se fosse moça solteira e vivesse só, era preciso apresentar também prova de idade maior do que 25 anos (VICENTINI; LUGLI, 2009, p. 71).

Nesse período havia muitas queixas da má qualidade dos docentes selecionados, pois alguns mal sabiam ler e escrever, apesar do processo seletivo mencionado. Para concorrer à seleção, os candidatos aprendiam com os professores régios e estes emitiam um certificado de aprendizagem o qual era o documento mínimo a ser apresentado para a banca avaliadora. No entanto, segundo Vicentini e Lugli (2009) essa banca era constituída pelos mesmos professores que ensinavam os candidatos e, dessa forma, muitos já tinham aprovação praticamente garantida. Com isso, pode-se inferir que muitos candidatos eram classificados sem o devido preparo necessário, o que resultavam nas reclamações referidas.

Somente no século XX, e mais fortemente a partir da década de 1930, é que o processo de seleção e nomeação começou a ser mais profissional diminuindo o peso das reações pessoais e das influências das forças política locais, conforme Vicentini e Lugli (2009). As autoras afirmam que a carreira docente se iniciava em escolas rurais e, após um ano, o docente poderia concorrer a uma vaga em escolas urbanas, gruposescolares, ou mesmo na capital, ficando o ensino nas escolas de difícil assumido pelos leigos.

Nesse mesmo período ocorre o processo de industrialização que tornou o magistério um trabalho sem muito atrativo para os homens e, por isso, as mulheres começam a entrar na ministração do ensino escolar. Então, a presença feminina nas escolas foi se ampliando, mas dificilmente elas ocupavam cargos de direção. Cabe destacar que o salário da mulher era para complementar a renda da casa, portanto tinha-se a ideia de que não era necessário pagar muito para ela: “assegurava-se nos inícios do século, um rendimento anual à volta dos 600\$000 réis para os professores e 360\$000 réis ou 300\$000 réis para, respectivamente os mestres e mestras” (ALVES, 2014, p.110).

Sobre as condições para o exercício do magistério, Vicentini e Lugli (2009) assinalam que as escolas isoladas no interior aconteciam na casa do professor ou em um cômodo alugado: no primeiro caso, muitas vezes, os problemas pessoais e familiares da professora acabavam por interferir nas aulas resultando em reclamações dos pais dos alunos às autoridades; no segundo caso, as casas alugadas apresentavam inadequações graves, pois a

estrutura não havia sido planejada para tal fim, além de que o aluguel deveria ser barato para que a professora ainda tivesse com o que se sustentar. Com isto, depreende-se que o salário do profissional não apenas servia para manter-se, mas também para custear a locação e infraestrutura do local de ensino.

Ainda sobre as escolas isoladas no interior, a professora é quem arranjava o lugar onde deveriam ocorrer as aulas e passavam por períodos difíceis de adaptação, sendo este motivo de muitas desistirem do cargo, no caso das mais independentes, enquanto outras contavam com o compadrio político para conseguir transferência mais rapidamente para uma escola urbana. As autoras Vicentini e Lugli (2009) também afirmam que faltavam materiais didáticos, havendo diferentes livros na mesma turma, sendo estes comprados pelos próprios alunos. Isto, sem dúvida, precarizava o trabalho docente e pode-se afirmar que, havendo poucas escolas, a distorçãoidade-série também era uma problemática, demandando mais trabalho do professor para dar conta das necessidades de aprendizagem de toda a turma.

A partir da década de 1950 houve um crescimento da demanda por escolarização, a partir do qual muitas crianças que nunca haviam frequentado a escola primária passaram a ter esse direito garantido, refletindo na precarização do trabalho docente neste nível de ensino nas áreas urbanas, na superlotação das salas de aula, bem como na diminuição das horas de aula em virtude do aumento, para até três turnos, do funcionamento dos Grupos Escolares (VICENTINI; LUGLI, 2009).Entende-se, sobre este aspecto, que a democratização da educação escolar não foi acompanhada de melhorias das condições de ensino, submetendo os professores às precariedades e intensificações no dia a dia do trabalho.

Acrescenta-se ainda a disseminação do Ginásio como prolongamento do ensino primário a partir da pressão das camadas mais populares que já haviam obtido a escola primária para seus filhos e passaram a exigir, do governo estadual, escolas para a continuidade dos estudos após esse nível de ensino. O final desse processo de transformação do Ginásio desembocou no estabelecimento do primeiro grau de oito anos, na década de 1971, quando o ensino secundário tornou-se, definitivamente, continuidade do primário (VICENTINI; LUGLI, 2009).

Outro reflexo decorrente da democratização da escola pública, destacado por essas autoras, é o caos administrativo instalado, pois a seleção de professores era feita de diferentes modos, havendo entre 1968 e 1976 quatro categorias de docente segundo o tipo de contratação: o efetivo (concurado), o contratado (em caráter temporário, poderia ou não ter feito processo seletivo), o professor estável (professor não concursado que adquiriu

estabilidade no emprego em 1967, por recurso ao judiciário) e o celetista (contratado em caráter temporário e que conseguiram, através de ação na Justiça do Trabalho, ser contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT).

Com isto, verifica-se o descompromisso do Estado com um ensino de qualidade, uma vez que descumpria a legislação trabalhista na contratação dos professores e não fornecia condições de trabalho adequadas, conforme demandava a ampliação do acesso à educação.

O problema administrativo gerou o aumento acelerado no número de docentes tendo como efeito a desprofissionalização docente, haja contratação emergencial de professores, o que acabou relativizando os requisitos de formação inicial.

A respeito do salário dos professores, Vicentini e Lugli (2009) consideram difícil realizar uma “história da remuneração” docente devido às variações históricas da moeda, os diferentes valores relativos dos professores dentro da categoria profissional, e falta de regularidade no pagamento. Elas explicam que, de modo geral, havia variação salarial entre os professores das primeiras letras e os que ministravam as disciplinas mais “nobres” as quais prepararam as elites para os cursos superiores.

Também recebia maior salário quem ministrada aula nas localidades com maior população e, conseqüentemente, com maior número de alunos. Os professores vindos de Portugal também ganhavam mais com a prerrogativa de que necessitavam de coisas trazidas da Europa as quais estavam acostumados, enquanto os brasileiros consumiam produtos locais e, portanto, mais baratos. Nas províncias como Bahia, Ceará, Santa Catarina, Paraíba do Norte e outras, o salário era tão baixo para os mestres de primeiras letras e gramática que ninguém queria assumir esses cargos. Diferentemente, as Províncias da Paraíba do Norte e do Rio Grande do Sul tentaram solucionar esse problema aumentando o pagamento dos seus docentes.

Daí se concluir que, mesmo quando a organização do ensino era centralizada para todo o Brasil, não havia uma homogeneidade no que se refere ao pagamento dos professores. [...] cada município pagava uma quantia diferente, segundo sua disponibilidade. Mesmo na década de 1960 [...] a média do salário das professoras municipais (na sua maioria leigas) correspondia ao salário mínimo vigente no estado. Os professores estaduais recebiam 4 vezes mais do que isso (MOREIRA, 1955 apud VICENTINI; LUGLI, 2009, p. 93).

Diante do exposto, constatam-se as disparidades salariais existentes entre as regiões brasileiras: onde hoje é o Sul do país a remuneração era maior do que na atual região Nordeste.

Desse modo, verifica-se a histórica dificuldade no que tange à valorização da classe docente enquanto categoria profissional, passando por diversos processos de (des)

profissionalização, bem como à falta do pagamento de um piso salarial nacional havendo insatisfação em vários estados, culminando na criação de entidades (associações e sindicatos) que passaram a lutar pelos direitos da categoria, conforme análises de Nóvoa (1998 apud VICENTINI; LUGLI, 2009), resultando na primeira greve da classe em 1962 sob o slogan: “Não há dinheiro que pague o trabalho do professor, mas este trabalho deve ser pago também com dinheiro” (VICENTINI; LUGLI, 2009, p. 185) representando o reconhecimento de que o bom desempenho do trabalho docente necessitava de uma recompensa material adequada.

Assim, observa-se — ao longo da história docente — a proletarização (no sentido de empobrecimento, conforme Max Weber) do magistério, observada pela desqualificação desse trabalho, ao mesmo tempo em que se vai alcançando a profissionalização docente.

O estudo sobre o contexto do trabalho docente no aspecto da precarização do trabalho e do adoecimento permite uma análise sobre as principais doenças que têm acometidos os professores brasileiros, bem como os fatores contribuintes e os seus efeitos para a educação. Nesse contexto, para isto, recorreu-se às Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação Universidade Públicas Federais com vistas ao cotejo de informações que levassem a este caminho, o que é apresentado no tópico a seguir.

Após a abordagem histórica do trabalho do professor e suas condições laborais, cabe analisar, nos estudos mais recentes, o adoecimento dos professores da Educação Básica e os seus fatores contribuintes.

### CAPÍTULO 3 – ANÁLISES DOS DADOS: PREVALÊNCIA DE ADOECIMENTO NAS PRODUÇÕES DE TESES E DISSERTAÇÕES

Neste capítulo, serão abordadas as principais doenças que afetam a saúde dos professores, mas antes desta análise, apresentam-se as informações sobre as Teses e Dissertações que foram selecionadas, após o levantamento na Base da CAPES.

Assim, foram selecionados 28 estudos (8 Teses e 20 Dissertações), cujos autores e títulos estão demonstrados nos Quadros 1 e 2 “Autores e Títulos das Teses e das Dissertações dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)”, respectivamente. Cabe ressaltar que há pesquisas de outras Instituições de Ensino Superior – IES que não são objetos desse trabalho. Portanto, os estudos mencionados são apenas os que foram selecionados por atenderem aos critérios de delimitação dessa pesquisa.

**Quadro 1. Autores e Títulos das Teses selecionadas dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)**

<b>Autor</b>	<b>Título</b>
Daniele Rorato Sagrillo	O tempo de trabalho e o tempo “livre” dos professores municipais de Santa Maria/RS
Edmilson Antonio Pereira Junior	Condições de trabalho docente nas escolas de educação básica no Brasil: uma análise quantitativa
Francisco Pablo Huascar Aragão Pinheiro	Docência na educação infantil: ofício, atividade e saúde
Rita Melânia Webler Brand	Do mal-estar à readaptação: o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente
Maria Izabel Alves dos Reis	O adoecimento dos trabalhadores docentes na Rede Pública de ensino de Belém-Pará
Maria Luiza Maciel Mendes	Do mal-estar à readaptação: o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente
Sonia Ribas de Souza Soares	A prática social de luta dos trabalhadores da EJA na rede pública de Porto Alegre-RS: um estudo de caso
Vanessa Cristina Alvarenga	Políticas públicas educacionais e condições de Trabalho na educação infantil: concepções e vivências de professoras

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

**Quadro 2. Autores e Títulos das Dissertações selecionadas dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)**

Autor	Títulos
Antonilda Vasconcelos de Barros	Trabalho docente na educação básica na rede municipal de ensino de Belém
Talitha Estevam Moreira Cabral	O processo de adoecimento do magistério público primário no início do século XX: indícios do mal-estar docente nos grupos escolares mineiros (1906-1930)
Ana Carolina da Costa Carvalho	Trabalho docente e adoecimento de professores do Ensino Fundamental em um município da Zona da Mata Mineira
Diego Bernard Varella de Castro Latorre	O fenecer da educação capitalista: estudo das condições dos trabalhadores temporários da educação (ACTS) no ensino público de Florianópolis
Fernanda Almeida Pereira	Trabalho docente/saúde autopercebida das professoras dos Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão (1990-2010)
Déborah Cristina Costa Mendonça	O professor no sistema capitalista: precarização do trabalho docente.
Cámala de Menezes Costa Moreno	O trabalho docente e a saúde do professor: Configurações e determinantes do trabalho de Ensinar (1990-2010)
João Genaro Finamor Neto	A precarização do trabalho docente na Rede Estadual de Ensino do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a situação das professoras com vínculo de trabalho temporário na metade norte de Porto Alegre
Jussara Bueno de Queiroz Paschoalino	Matizes do mal-estar dos professores: um estudo de caso de uma escola pública do ensino médio
Bárbara Oliveira Paulino	De que discurso se trata quando professores se dizem padecidos
Andréa Cristina Cunha Solimões	Trabalho e educação: as estratégias de controle e precarização do trabalho docente nas instituições de ensino privada a partir do ano 2000
Fernanda Almeida Pereira	Ludicidade e resiliência: como professoras de Educação Infantil lidam com o prazer e o sofrimento no contexto educativo
Marcos Gonçalves Queiroz	As políticas públicas de valoriz(ação) do trabalho docente na rede de ensino da Serra/ES: a produção de efeitos no “chão da escola” (de que valor se trata?)
Geny Gonçalves dos Reis	Sofrimento e prazer no trabalho: um estudo sobre os processos de saúde-doença de professores da educação municipal (2005-2016).
Maria Izabel Alves dos Reis	Gestão, Trabalho e Adoecimento docente: caminhos e descaminhos na Fundação Escola Bosque

<b>Autor</b>	<b>Títulos</b>
Angelita Antônia dos Santos	A saúde entre o trabalho e a vida: uma análise referenciada nas abordagens ergonômicas e ergológicas da atividade
Márcia Luzia dos Santos	Intensificação do trabalho docente: contradições da política de economizar professores
Dimarães da Silva	As políticas neoliberais e a precarização do trabalho docente em uma microrealidade de duas escolas mantidas pelo estado em porto velho – RO
Flávio Januzzi da Silva	A intensificação do trabalho docente na rede municipal de Betim
Rosângela Soldatelli	O processo de adoecimento dos professores do ensino fundamental de Florianópolis e suas possibilidades de resistência a esse processo
Andréa Cristina Cunha Solimões	Impactos da precarização do trabalho sobre a saúde das docentes da educação infantil
Márcia Helena Gemaque de Souza	As condições de trabalho e a repercussão na saúde dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental.

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

Das instituições representadas pelos estudos selecionados, conforme evidenciam as Tabelas 1 e 2 “Ano, Região, Instituição e Quantitativo de Teses e de Dissertações dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)”, respectivamente, a Universidade Federal do Pará – UFPA e a Universidade Federal de Minas Gerais são as que apresentaram o maior quantitativo de pesquisas sobre adoecimento docente, totalizando cinco estudos cada uma, seguidas das seguintes instituições: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (5), Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (2), Universidade Federal de Uberlândia – UFU (2), Universidade Federal de Viçosa – UFV (2).

As demais Universidades estão contempladas com apenas um estudo, quais sejam: Universidade Federal do Acre – UFAC, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Universidade Federal do Ceará – UFC, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade Federal de Rondônia – UFRO, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR.

**Tabela 1. Ano, Região, Instituição e Quantitativo de Teses dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)**

Ano	Região	Instituição	Quantitativo
2013	SUL	UFRGS	1
2013	SUL	UFPeI	1
2014	NORDESTE	UFC	1
2014	NORTE	UFPA	1
2015	NORDESTE	UFPE	1
2015	SUL	UFSM	1
2016	SUDESTE	UFU	1
2017	SUDESTE	UFMG	1
<b>Total</b>	4	8	8

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

**Tabela 2. Ano, Região, Instituição e Quantitativo de Dissertações dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)**

Ano	Região	Instituição	Quantitativo
2007	SUDESTE	UFMG	1
2007	SUDESTE	UFMG	1
2008	SUDESTE	UFMG	1
2009	NORTE	UFPA	1
2009	SUDESTE	UFES	1
2010	NORDESTE	UFBA	1
2011	SUDESTE	UFSC	1
2013	NORDESTE	UFMA	1
2013	NORTE	UFPA	1
2013	SUDESTE	UFSC	2
2014	SUDESTE	UFV	1
2014	SUDESTE	UFV	1
2015	SUDESTE	UFMG	1
2015	NORTE	UFPA	1
2015	SUDESTE	UFU	1
2016	NORTE	UFAC	1
2016	SUL	UFRGS	1
2017	SUDESTE	UFSCAR	1
2017	NORTE	UFPA	1
<b>Total</b>	4	13	20

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

Dessa forma, as regiões com maior número de pesquisas, dentre as selecionadas, foram: Sudeste (13), Norte (6), Nordeste (4) e Sul (4).

Ainda, constatou-se que o maior quantitativo de estudos realizados datam do ano de 2013 (seis), 2015 (cinco), 2014 (quatro), 2016 (três) e 2017 (três).

Após esta primeira análise, os resultados das pesquisas encontradas na Base da CAPES foram organizados no Quadro 3 e 4 “Prevalência das doenças entre professores da Educação Básica no Brasil constante nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)”, respectivamente, a partir das quais foi possível verificar três categorias de doenças com maior prevalência entre professores da Educação Básica no Brasil, sendo elas: Doença Mental (5 teses e 17 dissertações), Distúrbio de Voz (5 Teses e 9 Dissertações), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT (5 Teses e 7 Dissertações). Ressalta-se que comumente essas doenças se apresentaram, concomitantemente, em mais de um mesmo estudo.

**Quadro 3. Prevalência das doenças entre professores da Educação Básica no Brasil constante nas Teses dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)**

Ano	Prevalência de adoecimento nas Teses
2013	Doenças psicológicas (depressão, ansiedade e pânico).
2013	Depressão, insônia, dor nas pernas, joelhos e coluna, problemas nas cordas vocais, artrite reumatoide, drusas degenerativas e senil, LER (mãos, pulsos e braços), síndrome de burnout, desânimo.
2014	Danos físicos como problemas vocais, dores nas costas, distúrbios digestivos, alterações no sono e danos psicológicos.
2014	Doenças osteomusculares, diabetes, patologias das cordas vocais e gastrite.
2015	Síndrome de burnout.
2015	Transtornos mentais e comportamentais e problemas musculoesqueléticos
2016	Problemas na fala, diabetes, tendinopatia, dores no corpo, problemas na voz, problemas nas cordas vocais, dor no braço, diarreia, perda da voz, gripe, estresse, cansaço físico, rouquidão, rinite, varize, problema de coluna, dores nas costas e nas pernas.
2017	Estresse, depressão, ansiedade ou nervosismo, doenças musculoesqueléticas e problemas de voz.

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

**Quadro 4. Prevalência das doenças entre professores da Educação Básica no Brasil constante nas Dissertações dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Federais (2007-2017)**

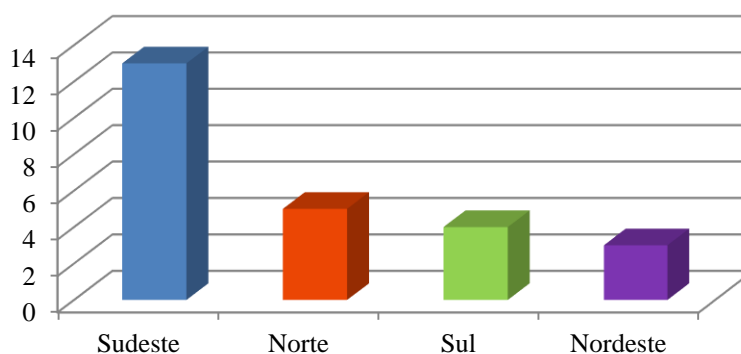
Ano	Prevalência de adoecimento nas Dissertações
2007	Dores de cabeça, estresse, ansiedade, crises de choro, insônia, tosse, espirros, infecções e problemas vocais.
2007	Transtornos mentais, desgaste da voz, dores no corpo, problemas de varizes, infecções respiratórias (gripe) e doenças psicossomáticas.
2008	Transtornos e episódios depressivos.
2009	Estresse, lesões por esforço repetido e processos alérgicos.
2009	Sofrimento psíquico (estresse, depressão) e adoecimento físico (gastrites nervosas, fibromialgia).
2010	Varizes nos membros inferiores; calo nas cordas vocais; infecção urinária, hipertensão arterial; anemia; lesões por esforços repetitivos e fibromialgia
2011	Transtornos mentais e comportamentais incluindo os problemas depressivos e os sinais de estresse, doenças do sistema osteomuscular do tecido conjuntivo, febres, doenças do aparelho respiratório incluindo distúrbios da voz, lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas, doenças do aparelho do olho e anexos, gravidez, parto e puerpério, neoplasias, sintomas, sinais e inchaços anormais e doenças do aparelho circulatório.
2013	Fatores de ordem emocional.
2013	Problema de voz, doenças musculoesqueléticas, depressão, ansiedade ou nervosismo e estresse.
2013	Depressão, problemas osteoarticulares, como tendinite nos ombros, artrose nos joelhos, pressão alta, problemas de voz e laringite.
2013	Depressão, estresse, cansaço físico, dores de cabeça e problemas de insônia.
2014	Doença física (reumatismo, doenças do estômago e/ou intestino, infecções variadas além dos pedidos de afastamento por motivo de gravidez) e doenças psicológicas (doenças de fundo nervoso).
2014	Doenças do sistema respiratório, transtornos mentais, complicações ligadas à gravidez e osteomusculares.
2015	Sofrimento psíquico (depressão, estresse, entre outros).
2015	Doenças do sistema osteomuscular, transtornos mentais/depressão, túnel do carpo, traumatismo, doenças do aparelho digestivo e geniturinário.
2015	Estresse; dores na coluna, conjuntivite, problemas nas cordas vocais e gripe.
2016	Hipertensão, problemas de voz, coluna e doenças de ordem emocional (pânico e transtornos mentais).
2016	Transtornos psicológicos.
2017	Sintomas psicossomáticos (cansaço e estresse) e distúrbios afetivos e de humor.
2017	Transtorno afetivo bipolar, dor lombar baixa e distúrbio da voz.

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

### 3.1 DOENÇA MENTAL

A primeira doença com maior prevalência entre as pesquisas analisadas é a doença mental que apareceu em 24 dos 28 de estudos obtidos na CAPES, os quais se originam das Universidades Federais das seguintes regiões: Sudeste (13), Norte (5), Sul (4) e Nordeste (3), de acordo com o Gráfico 1 sobre a prevalência de doença mental por região nos estudos observados.

**Gráfico 1. Prevalência de Doença Mental, por Região, segundo as Pesquisas (2007-2017)**



Fonte: Pesquisa da autora (2018)

Os principais transtornos relacionados a doença mental verificados nas pesquisas relacionam-se à depressão e ao estresse, como visualiza-se no Quadro 3, a seguir.

**Quadro 5. Especificidade da Doença Mental nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação por Região (2007-2017)**

Região	Especificidade da Doença Mental
Sudeste	Transtornos mentais; doenças psicossomáticas.
Sudeste	Transtornos e episódios depressivos.
Sudeste	Sofrimento psíquico (estresse e depressão)
Norte	Estresse
Sudeste	Transtornos mentais e comportamentais incluindo os problemas depressivos e os sinais de estresse.
Sul	Doenças psicológicas (depressão, ansiedade e pânico).
Sul	Depressão.
Nordeste	Fatores de ordem emocional.
Norte	Depressão, ansiedade ou nervosismo; estresse.
Sudeste	Depressão.
Sudeste	Depressão; estresse.
Nordeste	Danos psicológicos.

<b>Região</b>	<b>Especificidade da Doença Mental</b>
Sudeste	Doenças psicológicas (doenças de fundo nervoso).
Sudeste	Transtornos mentais.
Sul	Transtornos mentais e comportamentais.
Sudeste	Sofrimento psíquico (depressão, estresse, entre outros)
Norte	Transtornos mentais/ depressão.
Sudeste	Estresse.
Nordeste	Síndrome de Burnout.
Norte	Doenças de ordem emocional (pânico e transtornos mentais).
Sul	Transtornos psicológicos.
Sudeste	Estresse.
Sudeste	Estresse; depressão, ansiedade ou nervoso.
Sudeste	Sintomas psicossomáticos (cansaço e estresse) e distúrbios afetivos e de humor.
Norte	Transtorno afetivo bipolar

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

Ao analisar este quadro, verifica-se que a região Norte é a segunda com maior prevalência de doença mental entre professores, segundo as pesquisas realizadas pelas Universidades Federais, ficando atrás apenas do Sudeste, e na frente das regiões Sul e Nordeste, respectivamente.

Segundo Dejours (1992), resulta da organização do trabalho. Como organização do trabalho o autor designa “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc” (DEJOURS, 1992, p. 25). Ele afirma que os movimentos, gestos, ritmos, as cadências e os comportamentos produtivos impostos pela organização do trabalho anulam os “comportamentos livres” do trabalhador.

De acordo com Marx e Engels (1998, p.26), “A divisão do trabalho só se torna efetivamente divisão do trabalho a partir do momento em que se opera uma divisão entre o trabalho material e o trabalho intelectual”. Nesse sentido é que Dejours (1992) faz analogia entre o trabalhador e a Torre Eiffel, para ilustrar a dimensão deste processo de ruptura entre o trabalho material e o trabalho intelectual, onde explica o seguinte:

Poder-se-ia dar desta imagem uma representação espacial: o primeiro andar e a base da Torre Eiffel seriam o corpo. O segundo andar seria a sede da atividade intelectual. O último andar, com seu emissor de televisão seria o aparelho psíquico, que dá à torre sua coerência e sua finalidade. Imagine-se o que aconteceria se, bruscamente, o segundo andar fosse retirado. O desastre arquitetônico viria

acompanhado de uma alteração significativa da qualidade das emissões de televisão! É precisamente isto que deve ser estudado pela psicopatologia do trabalho; o que acontece com a vida psíquica do trabalhador desprovido de sua atividade intelectual pela organização científica do trabalho! (DEJOURS, 1992, p. 43).

O resultado dessa ruptura é o sofrimento mental como consequência do estranhamento ao próprio trabalho, o esvaziamento laboral que é sentido pelo trabalhador.

Conforme Karl Marx (2006), a separação entre o trabalhador e os frutos do seu trabalho, características do modo de produção capitalista, reverbera no estranhamento do trabalhador em relação ao que produz.

Do mesmo modo, o estranhamento também ocorre em relação à organização do trabalho, tendo em vista sua imposição ao trabalhador, independente de sua vontade, mas que lhe é necessária, pois tem no trabalho o meio para sua subsistência.

Dessa maneira, a separação radical entre o trabalho manual e o trabalho intelectual neutraliza a atividade mental do trabalhador, ou seja, a divisão do trabalho é condição para o processo de alienação laboral. Por consequência, o conteúdo da tarefa laborativa, esvaziado, torna-se insignificante, desinteressante, fazendo nascer uma imagem de indignidade, um sentimento de inutilidade, remetendo a falta de qualificação e de finalidade do trabalho. Essa insatisfação vai, aos poucos, desencadeando uma vivência depressiva do trabalhador (DEJOURS, 1992). Para este autor, “via de regra, quanto mais a organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta” (DEJOURS, 1992, p. 52).

Também Codo; Sampaio; Hitomi (1998, p. 254) consideram que ao se falar em sofrimento está se falando “em algum tipo de ruptura entre a subjetividade e a objetividade, um divórcio entre o eu e o mundo, entre o eu e o outro, já consubstanciado intersubjetivamente, entre eu e eu, e nas tentativas de superar o divórcio”. Entende-se, então, que a organização do trabalho, ao retirar a subjetividade do trabalhador, como é possível traduzir de Dejours (1992) e de Marx e Engels (1998), cria condição para o sofrimento psíquico.

Na concepção de Abreu (2005), a doença psíquica tem como determinantes as condições de trabalho a que o indivíduo está submetido e a organização do trabalho. Nesse sentido, esta:

tem o efeito mais preponderante na determinação dos agravos psíquicos relacionados com o trabalho e, nesta esfera, engloba-se a estruturação hierárquica, a divisão de tarefas, a estrutura temporal do trabalho, as políticas de pessoal e as formas de gerenciamento adotadas pela empresa. Fica claro, neste aspecto, que

quanto menor é a participação do trabalhador na organização de sua própria atividade e no controle da mesma, maiores as probabilidades de que esta atividade seja desfavorável à saúde mental (ABREU, 2005, p.44-45).

Para Abreu (2005) os aspectos da organização do trabalho que afetam a saúde do trabalhador são: o conteúdo das tarefas, dos modos operatórios e dos postos de trabalho; ritmo e intensidade do trabalho; fatores mecânicos e condições físicas dos postos de trabalho e das normas de produção; sistemas de turnos; sistemas de premiação e incentivos; fatores psicossociais e individuais; relações de trabalho entre colegas e chefias; medidas de proteção coletiva e individual implementadas pelas empresas e as estratégias individuais e coletivas adotadas pelos trabalhadores.

Assim sendo, estranho ao seu trabalho, o trabalhador é atingido pela insatisfação, uma vez que, desapropriado dos frutos que produziu, não sente satisfação na execução de suas tarefas, o que pode ser fonte da alienação e de patologias mentais, restando a busca por estratégias defensivas estudadas pelas psicopatologias do trabalho.

De acordo com Dejours (1992), o trabalhador adota a ideologia ou as estratégias defensivas como formas de superar o medo inerente à atividade, a insatisfação, para adaptar-se à organização do trabalho, para manter-se no ambiente de trabalho, bem como para aumentar sua produtividade. Para ele, a ideologia defensiva abrange seis características: ela serve para mascarar, conter e ocultar uma ansiedade grave; é específica de acordo com a organização do trabalho; é destinada a lutar contra um perigo e um risco reais; para ser operatória, deve ter a participação de todos; para ser funcional, deve ser dotada de uma certa coerência; tem sempre um caráter vital, fundamental, necessária.

Um exemplo de característica de ideologia defensiva dada pelo autor corresponde à ideologia da vergonha: “O corpo só pode ser aceito no silêncio dos órgãos; somente o corpo que trabalha, o corpo produtivo do homem, o corpo trabalhador da mulher são aceitos; tanto mais aceitos quanto menos se tiver necessidade de falar deles” (DEJOURS, 1992, p. 32). Assim, se explicita a necessidade do trabalhador(a) silenciar-se, como atitude defensiva, diante de certas situações como a doença, a gravidez, as injustiças, como forma de manter seu emprego e o sustento familiar.

Esgotando-se todas as possibilidades de estratégias de defesa, resta o sofrimento que, de acordo com Dejours (1992):

começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. Quando o trabalhador usou de tudo o que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física (DEJOURS, 1992, p. 52).

Com isso, todas essas questões de alienação laboral, diminuição da significação da tarefa, o medo e a insatisfação no trabalho, a perda de identidade com a atividade, a desqualificação, podem gerar o desinteresse pelo trabalho e a ocorrência de doenças mentais.

A esse respeito, Limongi França; Rodrigues (2007), em seus estudos sobre stress e trabalho, utilizam-se da escola do pensamento chamada Abordagem Psicossomática, a qual se ocupa com a integração existente entre os fatores biológicos, os aspectos psicológicos e os aspectos sociais do adoecer, para analisar a relação entre stress e trabalho, e definem stress como:

as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador a suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar a situação (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p.36).

Os autores apresentam dois significados de stress. “Enquanto processo: tensão diante de uma situação de desafio, por ameaça ou conquista; enquanto estado: resultado positivo ou negativo da tensão realizada pela pessoa” (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p.33). Eles acrescentam que os *estressores* advêm tanto do meio externo como frio, calor, condições de insalubridade; também do ambiente social, como o trabalho; e do mundo interno como os pensamentos, e as emoções – angústia, medo, alegria, tristeza. Ainda ressaltam que o corpo humano funciona com a interdependência entre o psicológico, o social e o biológico.

Nesse sentido, a dimensão biológica “refere-se às características físicas herdadas ou adquiridas durante a vida. Inclui o metabolismo, as resistências e as vulnerabilidades dos órgãos ou sistemas”. A dimensão psicológica “corresponde aos processos afetivos, emocionais e de raciocínio, conscientes ou inconscientes, que formam a personalidade de cada pessoa”. A dimensão social “é relativa à incorporação de valores, crenças, o papel na família, no trabalho e em grupos e comunidades a que cada pessoa pertence e de que participa. O meio ambiente e a localização geográfica também formam a dimensão social” (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 22-23). Dessa forma, o corpo humano funciona de maneira interdependente e ocorrendo algum impacto em uma das dimensões, as outras podem ser afetadas:

Para entender melhor essas relações, podemos lembrar, por exemplo, uma pessoa que sofre um acidente de trabalho, cortando a mão. Esse corte, inicialmente biológico, se for de maior gravidade, necessitará de atendimento especializado, dependendo de outras pessoas para sua recuperação - mobilizando a dimensão social e, provavelmente, deixando-a preocupada, ou talvez deprimida, mobilizando sua dimensão psicológica (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 23).

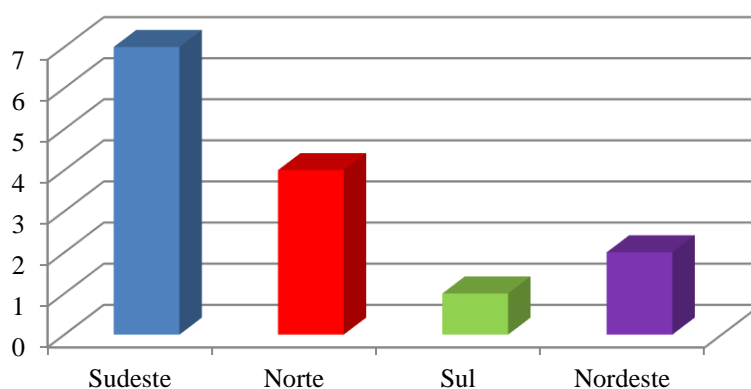
Destarte, Limongi França; Rodrigues (2007) reforçam que a dor, muitas vezes interpretada como “só psicológica” ou ainda “piti”, no meio médico, não deve ser subestimada, pois, muitas vezes, está relacionada a síndromes associadas ao stress devido a conflitos de interesses, excesso ou faltas de desafios na vida profissional ou pessoal, falta de repouso e condicionamento físico adequado. Ressalta-se com isso que, de acordo com dados da Previdência Social (2017), os episódios de depressão foram responsáveis por 43,3 mil afastamentos ao trabalho no respectivo ano: foi a 10ª doença com mais afastamentos.

Dessa forma, a organização do trabalho quando não permite ao trabalhador explorar os seus potenciais em sua função, especialmente a criatividade, retira o controle do trabalhador sobre seu processo de trabalho; as tarefas são sentidas como aborrecidas e decididas quanto ao seu ritmo, intensidade e duração; as relações de trabalho são fragmentadas e competitivas, têm-se, conforme as autoras um “trabalho alienante”, resultando em stress intenso e prolongado e doenças mentais (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2007).

### 3.2 DISTÚRPIO DE VOZ

A segunda doença com maior prevalência nas pesquisas analisadas foi o distúrbio de voz, que apareceu em 14 estudos que foram realizados pelas Universidades Federais dos Programas de Pós-Graduação das seguintes regiões: Sudeste (7), Norte (4), Nordeste (2) e Sul (1), como se vê no Gráfico 2, a seguir.

**Gráfico 2. Prevalência de Distúrbio de Voz, por Região, segundo as Pesquisas (2007-2017)**



Fonte: Pesquisa da autora (2018)

Dessa maneira, a região Norte, novamente, é a segunda região com maior índice de adoecimento entre docentes da Educação Básica, desta vez com relação ao distúrbio de voz.

No quadro 4, a seguir, estão especificadas as formas que o distúrbio de voz está especificado nas pesquisas.

**Quadro 6. Especificidade do Distúrbio de Voz nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação por Ano e Região (2007-2017)**

<b>Região</b>	<b>Especificidade do Distúrbio de Voz</b>
Sudeste	Problemas vocais.
Sudeste	Desgaste da voz.
Nordeste	Calo nas cordas vocais.
Sudeste	Distúrbios da voz.
Sul	Problemas nas cordas vocais.
Norte	Problema de voz.
Sudeste	Problemas de voz e laringite
Nordeste	Problemas vocais.
Norte	Patologias das cordas vocais.
Sudeste	Problemas nas cordas vocais.
Norte	Problemas de voz.
Sudeste	Problemas na voz.
Sudeste	Problemas de voz.
Norte	Distúrbio da voz.

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

A voz é conceituada pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial – ABORL-CCF como “a forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional” (ABORL-CCF, 2004 apud Brasil, 2018. p. 5). Por sua vez, o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho - DVRT é explicada como “qualquer forma de desvio vocal relacionado à atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação ou a comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe” (BRASIL, 2018, p.11).

Dessa forma, os DVRTs constituem-se em doenças que afetam o sistema vocal de trabalhadores, os quais têm como um dos seus principais recursos de trabalho a própria voz. Muitas pesquisas já foram realizadas com vistas a levantar as causas e a representação epidemiológica dessa patologia como MEDEIROS et. al., (2006), JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO (2007), MACEDO; SOUZA; THOMÉ (2008), GIANNINI et al., (2013) e demonstram que os distúrbios de voz são a principal causa de afastamento e reabilitação de professores (BRASIL, 2018).

Com vistas a classificar os tipos de adoecimento relacionados ao trabalho, que podem ser definidos como distúrbios relativos à voz, Costa; Pontes; Almeida (2013) estabeleceram os distúrbios relativos à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho, os distúrbios relativos à constituição individual e os distúrbios relativos ao uso de voz no processo de trabalho, sobre os quais eles explicam:

a) Distúrbios relativos à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho: nessa categoria, encontram-se os profissionais que possuem atividade laborativa com exposição ocupacional a “substâncias irritativas da mucosa respiratória”, as quais estão presentes no ambiente e no processo de trabalho, “tendo como consequência laringites inespecíficas e crônicas” (COSTA; PONTES; ALMEIDA, 2013 Apud BRASIL, 2018, p. 11).

b) Distúrbios relativos à constituição individual: esta classificação inclui os casos em que o profissional possui “problemas individuais frente ao trabalho, como as alterações estruturais mínimas da laringe”, ou seja, trata-se de um problema de saúde que o trabalhador já tem, sendo que o trabalho se apresenta como um “fator agravador de uma condição preexistente” (COSTA; PONTES; ALMEIDA, 2013 Apud BRASIL, 2018, p. 11).

c) Distúrbios relativos ao uso de voz no processo de trabalho: neste caso, encontram-se as pessoas que adquiriram o distúrbio vocal cujo nexos causal está relacionado ao “uso profissional da voz no exercício do trabalho” (COSTA; PONTES; ALMEIDA, 2013 Apud BRASIL, 2018, p. 11).

A ocorrência dos DVRTs pode estar atrelada a várias causas, de forma isolada ou conjunta, direta ou indiretamente, que podem fazer surgir ou agravar os problemas vocais de trabalhadores. De maneira geral, “a combinação de uso prolongado da voz e fatores individuais, ambientais e de organização do trabalho contribui para elevar a prevalência de queixas vocais, gerando situações de afastamento e incapacidade” laboral (BRASIL, 2018, p. 6).

O protocolo do Ministério da Saúde – MS (2018) considera que os fatores desencadeantes dos distúrbios vocais podem ser agrupados da seguinte forma:

1. Fatores relacionados à característica e à organização do trabalho: jornada de trabalho prolongada, sobrecarga, acúmulo de atividades ou de funções, demanda vocal excessiva, ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada, falta de autonomia, ritmo de trabalho acelerado para o cumprimento de metas, trabalho sob forte pressão, insatisfação com o trabalho ou com a remuneração, postura e equipamentos inadequados, dificuldade de acesso à hidratação e aos sanitários, entre outros.
2. Fatores relacionados ao ambiente de trabalho: pressão sonora acima dos níveis de conforto, acústica desfavorável, mobiliário e recursos materiais inadequados ou insuficientes, desconforto e choque térmico, má qualidade do ar, ventilação inadequada do ambiente, baixa umidade, exposição a produtos químicos irritativos

de vias aéreas superiores (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes) e presença de poeira ou fumaça no local de trabalho, entre outros.

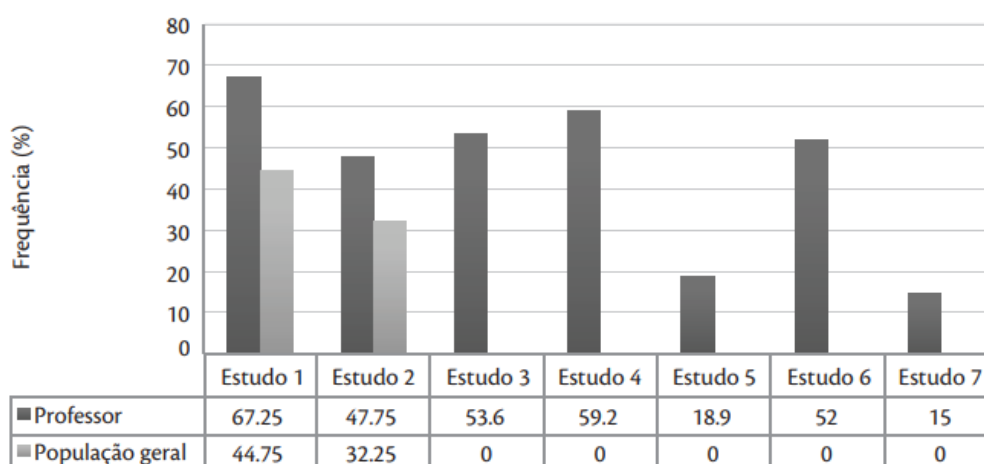
3. Fatores relacionados ao indivíduo: idade, sexo feminino, alergias respiratórias, doenças de vias aéreas superiores, influências hormonais, medicações, etilismo, tabagismo e outros (BRASIL, 2018, p. 12).

Quando se fala em população com potencial risco de adquirir problemas referentes à alteração da voz, segundo Vilkman (2004, apud BRASIL, 2018), encontra-se um terço das profissões que tem a voz como ferramenta básica de trabalho, ou seja, grande parte da força de trabalho na atual sociedade é constituída de pessoas que utilizam a comunicação no seu dia a dia laboral. Entre elas estão os professores, cantores, atores, religiosos, políticos, secretárias, advogados, promotores, juízes, profissionais de saúde, vendedores, ambulantes, agentes comunitários, cerimonialistas, radialistas, jornalistas, teleoperadores, entre outros (BRASIL, 2018).

Os impactos na vida profissional de quem é afetado pelos DVRTs são: impacto vocal, que gera limitações na expressão vocal; impacto emocional, causado por estresse e ansiedade; e impacto socioeconômico, que coloca em risco a carreira e a sobrevivência do trabalhador (BRASIL, 2018).

Sobre o DVRT, merece destaque no protocolo do Ministério da Saúde (2018), a enfática demonstração da frequência de distúrbios vocais em professores. Para chegar a essa conclusão, o Ministério da Saúde analisou diversas pesquisas como Smith et al. (1997); Jardim; Barreto; Assunção (2007); Ferreira et al. (2007); Araújo et al. (2008); Dragone et al. (2010); Behlau et al. (2012); Martins et al. (2014) e elaborou um gráfico para explicitar o nível de problemas vocais em professores, estabelecendo um comparativo com a população em geral, como se visualiza na Figura 1 a seguir.

**Figura 1. Prevalência de alteração vocal em professores e na população geral, por estudo**

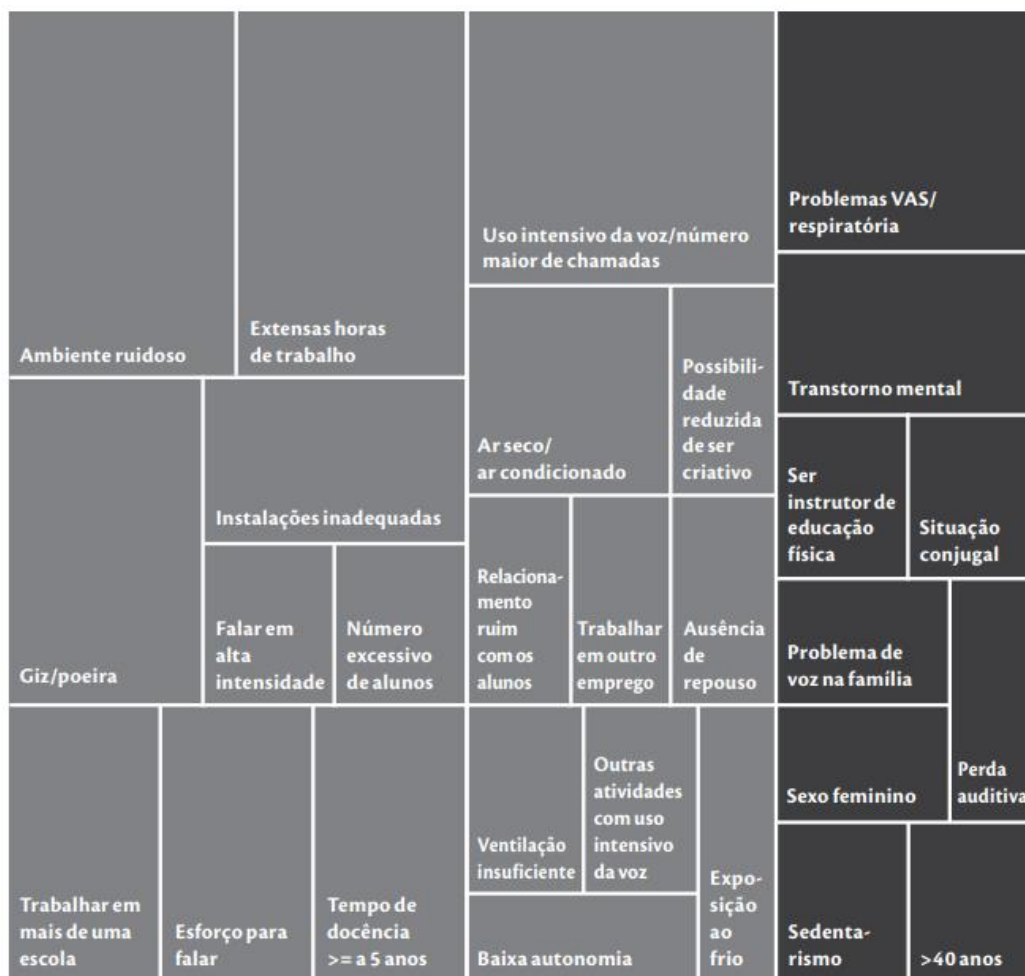


Fonte: Grupo de Organizadores do Protocolo de DVRT (BRASIL, 2018).

Assim, a breve análise do gráfico evidencia que os docentes, em comparação à população em geral, apresenta maiores índices de distúrbios vocais relacionados ao trabalho, o que indica a necessidade de uma ação emergente no que tange a medidas de prevenção e reorganização do trabalho como forma de mitigar essa problemática.

Outra síntese que é destacada no protocolo do Ministério da Saúde (2018) refere-se aos fatores associados aos distúrbios vocais de professores e profissionais de teleatendimento, os quais foram agrupados segundo as características ambientais e organizacionais do trabalho e os fatores individuais, de acordo com a Figura 2 “Fatores associados à alteração vocal em docentes e profissionais de teleatendimentos”. A frequência com que o fator foi identificado corresponde à dimensão que cada quadro representa na figura. Logo, os aspectos mais relevantes são os relativos ao ambiente ruidoso, extensas horas de trabalho, exposição a giz e poeira e uso intensivo da voz.

**Figura 2. Fatores associados à alteração vocal em docentes e profissionais de teleatendimento**



Fonte: Grupo de organizadores do Protocolo de DVRT (BRASIL, 2018).

Sobre os fatores de risco para a ocorrência de DVRTs se sobressaem os aspectos relacionados à organização do trabalho, o que significa que o ambiente laboral tem apresentado maior relevância no desencadeamento de doenças de voz do que os aspectos individuais, exigindo ações de vigilância em saúde para a categoria profissional dos docentes.

Segundo o Protocolo do Ministério da Saúde (2018), entre os sintomas dos DVRTs mais frequentes destacam-se: cansaço ao falar, rouquidão, garganta seca, esforço ao falar, falhas na voz, perda de voz, pigarro, instabilidade ou tremor na voz, ardor na garganta, dor ao falar, voz mais grossa, falta de volume e projeção vocal, perda na eficiência vocal, pouca resistência ao falar, dor ou tensão cervical. Esses sintomas podem aparecer de maneira concomitante ou não, com predominância nos finais de jornada de trabalho e diminuição destes após repouso noturno ou nos finais de semana. Aos poucos os sintomas se tornam frequentes, inclusive durante a jornada de trabalho ou durante o dia. Nesta fase, dificilmente o trabalhador consegue usar a voz de forma eficiente (BRASIL, 2018).

Dessa maneira, o diagnóstico precoce, como em muitas patologias do trabalho, é essencial devido ao grande risco de afastamento temporário e até definitivo do trabalho, uma vez que se trata de profissões que, como já foi dito, utilizam como recurso laboral a voz. Assim, o diagnóstico deve analisar as características dos sinais e sintomas, bem como o tempo de duração, forma de instalação, fatores de melhora, piora e sua relação com o trabalho. Inclusive as questões psicoemocionais ou psicossomáticas devem ser consideradas, haja vista que:

A necessidade de responder adequadamente às exigências profissionais, mesmo quando as condições de trabalho não favorecem o seu atendimento, o medo do desemprego, a falta de informação ou clareza na definição das atividades e dos seus resultados esperados ou o estabelecimento de objetivos que excedem as capacidades do trabalhador, bem como outras contingências do mundo do trabalho contemporâneo, faz com que o trabalhador crie estratégias para conviver com os sintomas vocais e continue trabalhando, até que ocorra agravamento do quadro e não seja mais possível continuar o exercício das atividades profissionais [...]. Assim, uma avaliação mais ampla da condição geral de saúde do trabalhador, com a inclusão da avaliação de sintomas psicoemocionais/psicossomáticos para detecção de possível sofrimento psíquico associado ao DVRT permitirá um diagnóstico mais amplo, o que favorecerá uma intervenção mais efetiva e atenção integral (BRASIL, 2018, p. 28).

Nesse contexto, verifica-se a amplitude e complexidade dos processos de adoecimento que podem estar interligados levando o trabalhador a sofrimentos maiores, uma vez que se sente pressionado a cumprir as exigências do trabalho, fazendo-o remediar as dores e desconfortos ocasionados pelos problemas vocais.

Assim, a avaliação médica do DVRT devem levantar questões sobre: história clínica, laboral (fatores de risco do ambiente, condições e organização do trabalho) e evidências

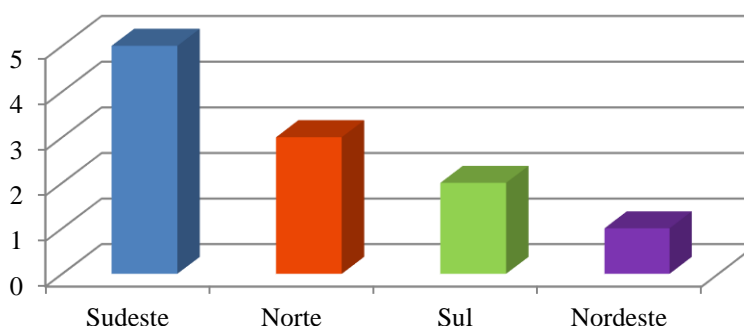
epidemiológicas, avaliação médica com visibilização da região laringofaríngea, realizada preferencialmente por um otorrinolaringologista, avaliação fonoaudiológica da voz, inspeção in loco do posto/atividade de trabalho para investigação da relação com o trabalho, se necessário (BRASIL, 2018).

Durante o tratamento, de acordo com a análise médica, poderá haver a necessidade de o trabalhador se afastar ou não de suas atividades ocupacionais. Mas, segundo o protocolo do Ministério da Saúde (2018), ao retornar do afastamento por DVRT, muitas vezes o trabalhador encontra-se incapacitado para retomar suas atividades profissionais por diversos motivos: defasagem na qualificação profissional decorrente do longo tempo em que ficou afastado; pelas condições de trabalho não modificadas e/ou não ajustadas à funcionalidade do trabalhador; pelas barreiras físicas e organizacionais não amenizadas, que dificultam a sua permanência no trabalho; e, ainda, pelo estigma sobre a incapacidade decorrente das crenças e atitudes dos colegas e/ou de pessoas em posição de autoridade na empresa (BRASIL, 2018).

### 3.3 DOENÇAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO – DORT

A terceira doença com maior prevalência entre as Teses e Dissertações obtidas é a Doenças Osteomuscular Relacionada ao Trabalho – DORT, que apareceu em 11 estudos, com destaque para as regiões na seguinte ordem de proeminência da patologia: Sudeste (5), Norte (3), Sul (2), Nordeste (1), conforme o Gráfico a seguir.

**Gráfico 3. Prevalência de DORT, por Região, segundo as Pesquisas (2007-2017)**



Fonte: A pesquisa da autora (2018)

As seguir, o Quadro 5 detalha as formas em que a DORT aparece nas Teses e Dissertações.

**Quadro 7. Especificidade das DORTs nas Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação por Ano e Região (2007-2017)**

Ano	Região	Especificidade das DORTs
2009	Norte	Lesões por esforço repetido.
2010	Nordeste	Lesões por esforços repetitivos e fibromialgia
2011	Sudeste	Doenças do sistema osteomuscular do tecido conjuntivo.
2013	Sul	Artrite reumatoide, drusas degenerativas e senil, LER (mãos, pulsos e braços).
2013	Norte	Doenças musculoesqueléticas.
2013	Sudeste	Problemas osteoarticulares, como tendinite nos ombros e artrose nos joelhos.
2014	Sudeste	Doenças osteomusculares.
2015	Sul	Problemas musculoesqueléticos
2015	Norte	Doenças do sistema osteomuscular.
2016	Sudeste	Tendinopatia.
2017	Sudeste	Doenças musculoesqueléticas.

Fonte: Pesquisa da autora (2018)

Novamente, a região Sul se sobressaiu em relação ao número de adoecimentos por DORTs, seguida da região Norte. No entanto, a região Nordeste apareceu em último lugar quando comparada a região Sul, diferentemente no que tange as duas doenças anteriores, em que pareceu em terceiro lugar.

Esta patologia ocupacional tem uma data no calendário mundial: o dia 28 de fevereiro, que marca o Dia Internacional de Combate às LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo). A data foi considerada oficial mundialmente a partir de 2000, quando as lesões do trabalho foram reconhecidas como questão de saúde pública (ANAMT, 2018). As DORTs são definidas por Oliveira (1991, p. 60) como “desordens neuro-músculo-tendinosas de origem ocupacional, que atingem os membros superiores, espádua e pescoço causados pelo uso repetitivo e forçado de grupos musculares ou manutenção de postura”. Segundo o protocolo do Ministério da Saúde (2012), as DORTs:

são, por definição, um fenômeno relacionado ao trabalho. São danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para recuperação. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros clínicos do sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (BRASIL, 2012, p.10).

De acordo com Barbosa (2011) as DORTs são causadas por fatores como repetitividade, postura errada, força excessiva, compressão, vibração e predisposição. Assim, quanto mais repetitivo os movimentos durante o desempenho de determinado trabalho, a sua frequência (número de ocorrências por segundo) e a exposição, maior a probabilidade do aparecimento de distúrbios. A repetitividade engloba movimentos do tipo digitar, ajustar, empurrar, puxar, martelar, apertar e enroscar.

A autora afirma que a força excessiva pode provocar DORTs devido ao esforço necessário para a realização de tarefas agravarem o desgaste físico; logo, quanto maior a força excessiva, maior será também o risco de doenças osteomusculares. As posturas inadequadas também contribuem para o aparecimento de DORTs, podendo afetar a coluna e levar à fadiga muscular pela manutenção prolongada de contrações musculares estáticas.

Para citar um exemplo, a compressão na região da mão, devido ao “canto vivo” de mesas, podem danificar os tecidos envolvidos nesta região. Algumas pessoas têm maior predisposição para desenvolver a doença: trata-se da suscetibilidade individual, ou seja, pode ocorrer de dois colaboradores estarem em uma mesma atividade laboral, com postos de trabalhos idênticos, nível sócio-econômico parecidos, porém apenas um deles desenvolver DORT e outro não (BARBOSA, 2011).

De acordo com Ministério da Saúde (2000) as DORTs não possuem causa única para o seu desencadeamento, atribuindo o seu surgimento a fatores tais como: repetitividade de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, em particular membros superiores, trabalho muscular estático, choques e impactos, vibração, frio, fatores organizacionais e psicossociais. É, ainda, enfatizada a importância da organização do trabalho como uma das fontes que podem ocasionar a manifestação da doença devido às condições de ritmo intenso de trabalho, conteúdo das tarefas, existência de pressão, autoritarismo das chefias e mecanismos de avaliação de desempenho baseados em produtividade – desconsiderando a diversidade própria de homens e mulheres.

Também, segundo o protocolo do Ministério da Saúde (2012) os sintomas das DORTs são de evolução insidiosa até que sejam claramente percebidos e vão se agravando conforme o aumento da quantidade de trabalho ou jornadas prolongadas e, em geral, o trabalhador busca formas de manter o desenvolvimento de seu trabalho, mesmo que às custas de dor. Com o decorrer do tempo, a diminuição da capacidade física passa a ser percebida no trabalho e fora dele, nas atividades cotidianas (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, os pacientes com DORT costumam apresentar as seguintes queixas:

Sensação de peso e fadiga, dor, alodínea (sensação de dor como resposta a estímulos que, em princípio, não deveriam gerá-la), sensação de edema, sensação de enrijecimento muscular, choque, dormência, formigamento, câimbras, falta de firmeza nas mãos, sensação de fraqueza muscular, sensação de frio ou calor, limitação de movimentos, dificuldade para dormir, acometimento psicológico, frustração, medo do futuro, ansiedade, irritação, raiva de seu estado de incapacidade, sentimento de culpa por estar doente (BRASIL, 2000, p. 26).

Outrossim, o protocolo do Ministério da Saúde (2012) adverte quanto à importância de se levar em consideração, com relação às queixas, o tempo de duração, localização, intensidade, tipo ou padrão, momentos e formas de instalação, fatores de melhora e piora, variações no tempo.

O diagnóstico clínico depende de informações fornecidas pelo paciente, exames físico, integrado com dados epidemiológicos e uma hipótese diagnóstica (BRASIL, 2012). A esse respeito, em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, indicou que “3.568.095 trabalhadores disseram ter tido diagnóstico de LER/DORT. Há décadas, dentre as doenças ocupacionais, são as mais frequentes nas estatísticas da Previdência Social” (BRASIL, 2016, s.p).

A entrevista para estabelecer o diagnóstico deve abordar a atual atividade profissional do trabalhador e as funções assumidas anteriormente, a duração de suas atividades, o tempo de trabalho, as condições ergonômicas, exame físico detalhado, exames laboratoriais complementares, entre outros (OLIVEIRA, 1991; BARBOSA, 2011).

Os estágios da DORT são classificados por Oliveira (1991) em:

I – Sensação de peso e desconforto no membro afetado aparece e em caráter ocasional durante a jornada de trabalho e não interferem na produtividade. Melhora com repouso. É em geral leve e fugaz. Os sinais clínicos estão ausentes. Tem bom prognóstico; II – A dor é mais persistente e mais intensa e aparece durante a jornada de trabalho de modo intermitente. É tolerável e permite o desempenho da atividade profissional, mas como já reconhecida redução da produtividade nos períodos de exacerbação. Prognóstico favorável; III – A dor torna-se mais persistente, é mais forte. O repouso, em geral, só atenua a intensidade da dor nem sempre fazendo-a desaparecer por completo, persistindo dolorimento. Há sensível queda da produtividade [...]. Os trabalhos domésticos são limitados ao mínimo e muitas vezes não são executados. Os sinais clínicos estão presentes. Prognóstico reservado; IV – A dor é forte, contínua, por vezes insuportável, levando o paciente a intenso sofrimento. [...] A perda de força, a perda de controle dos movimentos é uma constante. [...] A capacidade de trabalho é anulada e a invalidez se caracteriza pela impossibilidade de um trabalho produtivo regular. Os atos da vida diária são também altamente prejudicados. Neste estágio são comuns as alterações psicológicas com quadros de depressão, ansiedade e angústia. Prognóstico sombrio. (OLIVEIRA, 1991, p. 75-76).

Segundo Oliveira (1991), essa classificação clínica serve para orientar melhor o médico examinador e tem também objetivos normativos e referenciais. Assim, através da

anamnese junto ao trabalhador, sendo identificada no primeiro estágio, compreende-se que o tratamento para a redução dos traumas pela DORT apresentam melhores resultados e podem obter mais êxito, e até reduzir as chances de ocorrer o afastamento. Mas, a primeira medida de controle ainda continua sendo a observância quanto à forma de organização do trabalho levando em conta as diretrizes ergonômicas.

Nesse aspecto, destaca-se a Norma Regulamentadora – NR 17, do Ministério do Trabalho, que estabelece “parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente” (BRASIL, 1990, p.1). As NRs são de observância obrigatória por parte das empresas que mantenham empregados regidos pela CLT, e inclui diretrizes sobre os requisitos mínimos de conforto para trabalhos com levantamento, transporte e descarga individual de materiais, mobiliário dos postos de trabalho, equipamentos dos postos de trabalho, condições ambientais de trabalho E organização do trabalho.

De maneira geral, quando a literatura aborda a temática sobre DORT estão fundamentadas em teorias, legislações e diretrizes de ordem legal, por órgãos como a Previdência social, INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, Ministério do Trabalho e Fundacentro – Fundação Jorge Duprat e Figueiredo, os quais regulamentam, estudam e possuem dados estatísticos sobre doenças e acidentes de trabalho, o que abarca apenas o setor regido pela CLT, não abrangendo o setor público.

Assim, é de suma importância as pesquisas voltadas para a área docente, que trazem informações sobre a relação das DORTs com o trabalho de magistério na Educação Básica, fornecendo subsídio para a implementação de políticas de saúde este setor profissional.

### 3.4 FATORES DETERMINANTES AO ADOECIMENTO DOCENTE NA PESQUISA

Foram analisados nas Teses e Dissertações os fatores relevantes que prejudicam o trabalho do professor e podem estar relacionados aos adoecimentos constatados nos estudos, entre os quais se destacam: a condição de trabalho docente, a precarização do trabalho docente, a intensificação do trabalho, assim como o sentimento de desvalorização do trabalho.

Sobre a **condição de trabalho**, identificou-se nas pesquisas a falta de condições materiais como equipamentos e recursos audiovisuais para a execução do trabalho corresponde aos níveis exigência, tamanho da sala inadequado, falta de boa ventilação, ruído dentro e fora da sala, poeira, mofo, que constituem os principais problemas apontados pelos

professores (BARROS, UFPA 2013; BETINI, UFMG 2007; CABRAL, UFV 2014; MENDES, UFPE 2015; MORENO, UFAC 2016; LÁZARO, UFMA 2013; PAULINO, UFMG 2015; PEDROSO, UFU 2015; PEREIRA, UFBA 2010; PINHEIRO, UFC 2014; QUEIROZ, UFES 2009; REIS, UFPA 2017; SANTOS, UFMG 2008; SANTOS, UFSC 2013; SOLDATELLI, UFSC 2011; SOUZA, UFPA 2017).

Considera-se que essas condições inadequadas comprometem e prejudicam a qualidade do trabalho do professor, contribuindo para sobrecarga de trabalho e insatisfação com o próprio trabalho, tendo em vista as cobranças pelos sistemas de avaliação. Isso coopera para o sentimento de culpa por parte do professor por não alcançar os resultados esperados e, dessa forma, gera adoecimento, não só de ordem física, como também mental, conforme demonstra a literatura.

A respeito da **precarização do trabalho docente**, verificou-se como principais queixas dos professores sobre os baixos salários, o aumento do número de alunos nas turmas, a ampliação em sua jornada de trabalho e a sobrecarga de trabalho que, somada às más condições de laborativas, contribuem para o esgotamento físico e mental do professor. Além disso, as pesquisas evidenciaram que muitos professores trabalham em duas ou mais escolas como forma de aumentar a renda devido aos baixos salários (ALVARENGA, UFU 2016; ALVARENGA, UFU 2016; BARROS, UFPA 2013; BETINI, UFMG 2007; CABRAL, UFV 2014; CARVALHO, UFV 2014; LATORRE, UFSC 2013; MORENO, UFAC, 2016; NETO, UFGRS 2016; PAULINO, UFMG 2015; PEDROSO, UFU 2015; PEREIRA, UFBA 2010; REIS, UFPA 2014; QUEIROZ, UFES 2009; REIS, UFSCAR 2017; SAGRILLO, UFSC 2015; SANTOS, UFSC 2013; SILVA, UFMG 2007; SILVA, UFRO 2014; SOARES, UFGRS 2013; SOLIMÕES, UFPA 2015; SOUZA, UFPA 2017).

Com isso, é inevitável o prolongamento de exposição aos esforços físicos, às cobranças de produtividade registradas nos estudos analisados, e aos riscos ocupacionais inerentes ao magistério na Educação Básica, reverberando em doenças ocasionadas pelo exercício da profissão e/ou pelas condições de organização do trabalho, ou ainda pelas precariedades das instalações físicas das escolas.

Igualmente, a **intensificação do trabalho docente** é evidenciada pelos pesquisadores nas múltiplas funções a serem desempenhadas pelos professores dentro da escola, que traz como reflexo a ocorrência de grande volume de atividades extracurriculares desempenhadas pelos profissionais e o reduzido ou inexistente tempo de trabalho remunerado para planejar/reavaliar as práticas de ensino as aulas (ALVARENGA, UFU 2016; BARROS,

UFPA 2013; BRAND, UFPEL, 2013; MENDES, UFPE 2015; MORENO, UFAC 2016; NETO UFRGS, 2016; PASCHOALINO, UFMG 2007; PEDROSO, UFU 2015; PINHEIRO, UFC 2014; QUEIROZ, UFES 2009; REIS, UFPA 2014; SAGRILLO, UFSM 2015; SANTOS, UFMG 2008; SANTOS, UFSC 2013; SILVA, UFRO 2014; SOLDATELLI UFSC 2011; SOLIMÕES, UFPA 2015). Nesse sentido, de acordo com Santos (2013, p. 198), “os professores veem comprometido seu tempo de descanso em casa durante a noite e por vezes aos finais de semana. O trabalho docente é realizado de forma intemporal, não está vinculado a um tempo prescrito, à jornada de trabalho cumprida na escola”.

Esta condição favorece o adoecimento, uma vez que, sem o devido repouso necessário para o descanso físico, muscular e mental, aumenta-se o risco de doenças como a DORT e a Síndrome de Burnout.

Em última análise, entende-se que **o sentimento de desvalorização do trabalho** evidenciado pelos pesquisadores, está atrelado aos três fatores destacados anteriormente, gerando desânimo e transtornos mentais como os constatados nas pesquisas (ALVARENGA, UFU 2016, BARROS, UFPA 2013; LATORRE, UFSC 2013; NETO UFRGS, 2016; PEDROSO, UFU 2015; PEREIRA, UFBA 2010; SILVA, UFMG 2007; SILVA UFRO 2014; SOLIMÕES, UFPA 2017).

Além disso, ressalta-se o potencial risco de Síndrome de Burnout<sup>1</sup>, indicados em alguns estudos. A esse respeito, vale destacar o estudo de Mendes (2015) que entrevistou 265 professores do Ensino Fundamental do estado da Paraíba, no qual verificou “que 8,3% dos professores apresentaram alto nível de Despersonalização, 33,6% alto nível de Exaustão Emocional e 56,6% alto nível de Baixa Realização Pessoal no Trabalho” (BATISTA et al., 2010, p. 506).

---

<sup>1</sup>Trata-se de “um fenômeno psicossocial que surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, que acomete profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, como professores [...]”. O Burnout, segundo os autores, é constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. A Exaustão Emocional caracteriza-se pela “falta de energia e sentimento de esgotamento de recursos com relação ao trabalho, tendo como maior causa o conflito pessoal nas relações e a sobrecarga”. A Despersonalização se apresenta como “um estado psíquico no qual prevalece a dissimulação afetiva, o distanciamento e uma forma de tratamento impessoal com a clientela, podendo apresentar sintomas como descomprometimento com os resultados, conduta voltada a si mesmo, alienação, ansiedade, irritabilidade e desmotivação”. A Baixa Realização Profissional é caracterizada pela “tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. Ele se torna insatisfeito com seu desenvolvimento profissional e experimenta um declínio no sentimento de competência e êxito” (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER apud MENDES, 2015, p. 503-504)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, buscou-se verificar o que as Teses e Dissertações falam sobre o adoecimento docente, especialmente sobre a prevalência das doenças em professores da Educação Básica no Brasil, no período de 2007 a 2017, bem como identificar nessas pesquisas os fatores e as causas que contribuem para a ocorrência de patologias ocupacionais entre estes profissionais. Direcionou-se o interesse para as questões relacionadas às manifestações do adoecimento dos professores com vistas a identificar as doenças que prevalecem entre essa categoria profissional e os fatores que mais contribuem com esta condição.

A partir da análise dos resultados das Teses e Dissertações constatou-se um quadro de adoecimento que reflete em: **doenças mentais** relacionadas à depressão, ansiedade, pânico, entre outras; **doenças vocais** como calo nas cordas vocais e desgastes da voz; e **DORTs** em mãos, pulsos e braços. Também surgiram relatos de dor nas pernas, joelhos e coluna, Síndrome de Burnout, processos alérgicos, dores de cabeça, doenças do aparelho digestivo, insônia, tensão e nervosismo. Outras características fizeram-se presentes como baixa de humor, insatisfação, sentimento de desvalorização e desânimo.

Ainda, verificou-se que, no que tange a prevalência dessas patologias, por região, as pesquisas das Teses e Dissertações observadas revelam que o Sudeste apresenta maior índice de doença mental (13), distúrbio de voz (7) e de DORT (5), seguida da região Norte (doença mental 5; distúrbio de voz 4 e DORT 3), da região Sul (doença mental 4; distúrbio de voz 1 e DORT 2) e da Região Nordeste (doença mental 3; distúrbio de voz 2 e DORT 1).

A questão salarial foi um dos aspectos mais citados, demonstrando que os professores estão insatisfeitos com a remuneração do seu trabalho, fator que somado às precárias condições de trabalho faz com que muitos pensem em desistir da profissão.

Verifica-se que o prestígio social do professor tem reduzido ao longo dos anos, conforme evidenciado no estudo histórico da profissionalização docente em conjunto com os resultados das Teses e Dissertações, nas quais os professores expressam vivenciar situações de desvalorização e falta de reconhecimento profissional por parte de vários segmentos da sociedade.

Também foi registrado nos estudos o grande número de alunos por sala, a precarização e a intensificação do trabalho, além da falta de recursos materiais para o trabalho, os quais podem ser apontados como aspectos laborais que tem ocasionado os adoecimentos constatados pelos pesquisadores.

Ainda, observou-se que as doenças e complicações de saúde contribuem para o afastamento de professores, tendo em vista a constatação de muitos pedidos de licença para tratamento de saúde, o que gera impacto nas escolas com relação ao seu compromisso social que é a formação educacional.

Os resultados das pesquisas analisadas demonstram a naturalização do processo de sofrimento e adoecimento dos professores, inclusive por parte de colegas de profissão que, muitas vezes, não compreendem o porquê de tantos dias de licença, não veem necessidade para tanto tempo de atestado, configurando uma espécie de pressão sobre os que adoecem, fazendo estes sentirem-se culpados em se ausentar da escola para tratamento da saúde.

Isto revela a falta de apoio àqueles que adoecem, fato que pode se apresentar como complicador para o restabelecimento da saúde dos professores, uma vez que muitos demoram procurar atendimento médico, gerando piora da patologia instalada e, algumas vezes, o afastamento definitivo da profissão.

Ademais, através do estudo da literatura brasileira, evidenciou-se a relação existente entre as condições de trabalho, os processos de trabalho do professor e o adoecimento, favorecendo a identificação denexo causal da doença mental, DORT e problemas de voz com a organização e condição de trabalho docente. Dessa forma, com base nos dados cotejados a partir do acesso aos resultados da Teses e Dissertações analisadas, não resta dúvida de que o adoecimento de professores, em sua grande maioria, tem relação direta com seu trabalho.

Não é objetivo desta pesquisa dar recomendações técnicas para a solucionar esta problemática, no entanto é pertinente ressaltar a necessidade de ações e políticas de promoção à saúde e de valorização profissional do professor no Brasil, o que também foi enfatizado nos estudos investigados.

Reconhece-se, ao final deste estudo, a necessidade de se dar continuidade às pesquisas sobre saúde docente, os processos de adoecimento, as condições de trabalho nas escolas brasileiras e as mudanças que vêm sendo efetivadas no trabalho docente, buscando uma perspectiva complementar para esta análise.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Vanessa Cristina. **Políticas públicas educacionais e condições de trabalho na educação infantil: concepções e vivências de professoras.** 2016. 342p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Uberlândia: UFU, 2016.
- APEOESP – Sindicato dos Professores do Ensino Oficial de São Paulo. **A saúde dos professores.** São Paulo APEOESP, 2013.
- ASSUNÇÃO, Ada. Adoecimento. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente.** Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM.
- ABREU, Fernanda Moreira. **Depressão como doença do trabalho e suas repercussões jurídicas.** São Paulo: LTr, 2005.
- ALVES, L. A. M. Os professores e o ensino industrial (último quartel do século XIX e meados do século XX). In: CARDOSO, Tereza Fachada Levy (Org.). **História da profissão docente no Brasil e em Portugal.** Rio de Janeiro: Mauad X: FAPERJ, 2014.
- ANAMT. **LER/Dort estão entre as principais causas no afastamento de trabalhadores no Brasil.** Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2015/02/27/lerdort-estao-entre-as-principais-causas-no-afastamento-de-trabalhadores-no-brasil/>>. Acesso em 26 nov. 2018.
- ARAÚJO, Tânia Maria; CARVALHO, Fernando Martins. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, vol. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v30n107/07.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. **Consenso Nacional de Voz Profissional.** 2004. Disponível em: <<http://www.aborlccf.org.br/secao.asp?id=278&s=51>>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS. Salvador: DIVAST, 2014. 49p. In: BRASIL. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho - DVRT: Protocolos de complexidade diferenciada.** Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BARBOSA, Luís Guilherme. **Fisioterapia Preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho DORTs: A fisioterapia do Trabalho Aplicada.** 2 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- BARROS, Antonilda Vasconcelos. **Trabalho docente na educação básica na rede municipal de ensino de Belém.** 2013. 102p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Pará. Belém: UFPA, 2013.
- BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2010; 13(3): 502-12. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/13.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

BRAND, R.M.W. **Do mal-estar à readaptação**: o que causa o adoecimento e o afastamento da função docente. 2013. 223p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Pelotas. Pelotas: UFPel, 2013.

BRASIL. **Decreto nº 1.313, de 17 de janeiro de 1891**. Estabelece providências para regularizar o trabalho dos menores empregados nas fábricas da Capital Federal. Brasília: Câmara dos Deputados, 1981. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1313-17-janeiro-1891-498588-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Fundacentro. **O trabalho de professores na educação básica em Belém do Pará**. São Paulo, 2009.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispões sobre a Política de Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 4 da Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7602-7-novembro-2011-611735-norma-pe.html>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. **A doença dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 2016. Disponível em <<http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca-digital/publicacao/detalhe/2016/6/as-doencas-dos-trabalhadores>>. Acesso em 30 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Organização Internacional do Trabalho. **Convenções ratificadas pelo Brasil**. Disponível em: <<https://www.ilo.org/brasil/convencoes/lang--pt/index.htm>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras do Ministério de Estado do Trabalho, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no art. 200, da Consolidação das Leis do Trabalho, com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Brasília, 1978. Disponível em: <<https://normasregulamentadoras.wordpress.com/legislacao/portaria-3214-de-08-de-junho-de-1978/>>. Acesso em: 17 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **NR 17 - Ergonomia**. BRASIL: Ministério do Trabalho e Previdência Social, 1990. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/nr-17-atualizada-2018.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomoleculares Relacionados ao Trabalho/Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_ler.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Dor relacionada ao trabalho**: lesões por esforços repetitivos (LER):distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor\\_relacionada\\_trabalho\\_ler\\_dort.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **LER/DORT atinge 3,5 milhões de trabalhadores.** Ministério do Trabalho: Fundacentro, 2016. Disponível em <<http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2016/2/pesquisadores-da-fundacentro-comentam-sobre-a-lerdort>>. Acesso em: 17 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **Saúde do trabalhador: dor nas costas foi doença que mais afastou trabalhadores em 2017.** Secretaria de Previdência: Ministério da Fazenda, 2018. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017/>>. Acesso em 17 out. 2018.

\_\_\_\_\_. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT: Protocolos de complexidade diferenciada.** Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CABRAL, T. E. M. **O processo de adoecimento do magistério público primário no início do século XX: indícios do mal-estar docente nos grupos escolares mineiros (1906-1930).** 2014. 130p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa – Minas Gerais: UFV, 2014.

CARDOSO, J. P. RIBEIRO, I. B. Q. et al. **Prevalência de dor musculoesquelética em professores.** Revista Brasileira Epidemiologia. São Paulo: vol.12, nº.4, 2009, p. 604-14.

CARVALHO, A. C. C. **Trabalho docente e adoecimento de professores do ensino fundamental em um município da zona da mata mineira. (2007-2011).** 2014. 85p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa – Minas Gerais: UFV, 2014.

CHAPLIN, Charlie. **Tempos Modernos.** EUA: Modern Times, 1935. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=HAPilyrEzC4>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem multidisciplinar.** 3. edição. Petrópolis - RJ: Vozes, 1998.

CODO, W. (Org.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999. In.: APEOESP – Sindicato dos Professores do Ensino Oficial de São Paulo. **A saúde dos professores.** São Paulo: APEOESP, 2013, p. 03.

COSTA, H. O.; PONTES, P. A. L.; ALMEIDA, S. I. C. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho. In: MENDES, R. Patologia do trabalho. 3. Edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013. p. 1167-1176.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira da Saúde Ocupacional**, n. 54 – vol 14 – Abril, Maio, Jun 1986.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho.** 5. Edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/35.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

GIANNINI, S. P. P.; LATORRE, M. R. D. O; FERREIRA, L. P. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controlado. *CoDAS*, [S.l.], v. 25, n. 6, p. 566-576, 2013.

HYPOLITO, Álvaro Moreira. **Trabalho docente, classe social e relações de gênero**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1997.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **Voicedisorders: case definition and prevalence in teachers**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, 2007. In: BRASIL. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho - DVRT: Protocolos de complexidade diferenciada**. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

LATORRE, D. B. V. C. **O fenecer da educação capitalista: estudo das condições dos trabalhadores temporários da educação (ACTS) no ensino público de Florianópolis**. 2013. 148p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2013.

LÁZARO, C. M. C. **Trabalho docente/saúde autopercebida das professoras dos Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão (1990-2010)**. 2013. 125p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Maranhão. São Luís: UFMA, 2013.

LIMONGI FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. edição - 2. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007.

MACEDO, C. S.; SOUZA, C. L. D.; THOMÉ, C. R. Readaptação de Educação e Cultura – professores por disfonia na rede municipal de ensino de Salvador. **Revista Baiana Saúde Pública**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 72-84, 2008. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/viewFile/1386/1022>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

MARX, Karl. **O capital: Crítica à economia política**. Civilização Brasileira 2006.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto comunista**. São Paulo: Boitempo, 1998.

MEDEIROS, A. M. D.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **Professores afastados da docência por disfonia: o caso de Belo Horizonte**. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 615-624, 2006.

MENDES, M. L. M. **A tradução do fracasso: burnout em professores do Recife**. 2015. 138p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Pernambuco. Recife: UFPE, 2015.

MENDONÇA, D. C. C. **O professor no sistema capitalista: precarização do trabalho docente**. 2014. 74p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia: UFU, 2014.

MORENO, C. M. C. **O trabalho docente e a saúde do professor: Configurações e determinantes do trabalho de Ensinar (1990-2010)**. 2016. 135p. Dissertação (Mestrado em Educação: Formação de Professores e Trabalho Docente). Universidade Federal do Acre. Rio Branco: UFAC, 2016.

NETO J. G. F. **A precarização do trabalho docente na Rede Estadual de Ensino do rio Grande do Sul: um estudo sobre a situação das professoras com vínculo de trabalho**

temporário na metade norte de Porto Alegre. 2016. 192p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2016.

NÓVOA, Antonio. **Profissão professor: reflexões históricas e sociológicas**. Análise Psicológica, v. 1-2-3, n. VII, p. 435-456, 1989.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores**. Genebra: OIT/ Unesco, 1984.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. **A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização**. Educ. Soc., Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1127-1144, Set./Dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v25n89/22614>>. Acesso em 16 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Trabalho docente. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM.

OLIVEIRA, Dalila Andrade; ASSUNÇÃO, Ada. Condições de Trabalho docente. In: OLIVEIRA, Dalila. DUARTE, Adriana Cancellata. VIEIRA, Lívia Fraga. **Dicionário de Trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação, 2010. CD-ROM.

OLIVEIRA, C. R. Lesões por Esforços Repetitivos. **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**, nº 73, Vol. 19, abril, maio, junho, 1991.

OLIVEIRA, J. F. A função social da educação e da escola pública: tensões, desafios e perspectivas. IN: FERREIRA, Eliza Bartolozzi. OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Crise da Escola e Políticas Educativas** (Orgs). Belo Horizonte. Autêntica. 2009.

OLIVEIRA, U. R. (Org.). **Legislação Previdenciária Aplicada à Segurança e Saúde no Trabalho**. Rio de Janeiro: Saraiva - edição do autor, 2017.

PASCHOALINO, J. B. Q. **Matizes do mal-estar dos professores: um estudo de caso de uma escola pública do ensino médio**. 2007. 231p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

PAULINO, Bárbara Oliveira. **De que discurso se trata quando professores se dizem padecidos**. 2015. 101p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2015.

PEDROSO, Sandra Gramilich. **Trabalho e educação: as estratégias de controle e precarização do trabalho docente nas instituições de ensino privada a partir do ano 2000**. 2015. 91p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia: UFU 2015.

PEREIRA, Fernanda Almeida. **Ludicidade e resiliência: como professoras de Educação Infantil lidam com o prazer e o sofrimento no contexto educativo**. 2010. 276p. Dissertação (Mestrado em Educação: Pesquisa Educação e Diversidade). Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFBA, 2010.

PEREIRA JUNIOR, Edmilson Antônio. **Condições de trabalho docente nas escolas de educação básica no Brasil: uma análise quantitativa.** 2017. 228p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2017.

PINHEIRO, F. P. H. A. **Docência na educação infantil: ofício, atividade e saúde.** 2014. 273p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: UFC, 2014.

QUEIROZ, Marcos Gonçalves. **As políticas públicas de valoriz(ação) do trabalho docente na rede de ensino da Serra/ES: a produção de efeitos no “chão da escola” (de que valor se trata?).** 2009. 222p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: UFES, 2009.

REIS, Geny Gonçalves. **Sufrimento e prazer no trabalho: um estudo sobre os processos de saúde-doença de professores da educação municipal. (2005-2016).** 2017. 233p. Dissertação (Mestrado em Educação: Estado, Política e Formação Humana). Universidade Federal São Carlos. São Carlos: USCAR, 2017.

REIS, Maria Izabel Alves. **Gestão, Trabalho e Adoecimento docente: caminhos e descaminhos na Fundação Escola Bosque.** 2009. 209p. Dissertação (Mestrado em Educação: Políticas Públicas Educacionais). Universidade Federal do Pará. Belém. UFPA: 2009.

REIS, Maria Izabel Alves. **Adoecimento dos trabalhadores docentes na Rede Pública de Ensino de Belém-Pará.** 2014. 215p. Tese (Doutorado em Educação: Políticas Públicas Educacionais). Universidade Federal do Pará. Belém. UFPA: 2014.

ROCHA, V. M.; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatr.* v. 57, n. 1, 2008, p. 23-27.

SÁ JUNIOR, L. S. M. **Desconstruindo a definição de saúde.** Disponível em: <<http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SAGRILLO, Daniele Rorato. **O tempo de trabalho e o tempo “livre” dos professores municipais de Santa Maria/RS.** 2015. 240p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria: UFSM, 2015.

SANTOS, Angelita Antônia. **A saúde entre o trabalho e a vida: uma análise referenciada nas abordagens ergonômicas e ergológicas da atividade.** 2008. 148p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

SANTOS, Márcia Luzia. **Intensificação do trabalho docente: contradições da política de economizar professores.** 2013. 240p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2013.

SILVA, Dimarães. **As políticas neoliberais e a precarização do trabalho docente em uma microrealidade de duas escolas mantidas pelo estado em porto velho – RO.** 2014. 96p. Dissertação (Mestrado em Educação: Políticas e Gestão Educacional). Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho: UFRO, 2014.

SILVA, Flávio Januzzi. **A intensificação do trabalho docente na rede municipal de Betim.** 2007. 202p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

SIMÕES, R. H. S.; SALIM, M. A. A.; TAVARES, J. X. Formas de adoecimento de professores capixabas no século XIX: diálogos com o passado no presente. In: OLIVEIRA, Eliana de. **O professor público primário se faz ouvir: condições de trabalho, adoecimento e associativismo docente em Minas Gerais (1890 a 1911)**. Minas Gerais: UFMG, s/d.

SOARES, S. R. S. **A prática social de luta dos trabalhadores da EJA na rede pública de Porto Alegre-RS: um estudo de caso**. 2013. 304p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul: UFRGS, 2013.

SOLDATELLI, Rosângela. **O processo de adoecimento dos professores do ensino fundamental de Florianópolis e suas possibilidades de resistência a esse processo**. 2011. 195p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2011.

SOLIMÕES, A. C. C. **Impactos da precarização do trabalho sobre a saúde das docentes da educação infantil**. 2015. 157p. Dissertação (Mestrado em Educação: Políticas Públicas Educacionais). Universidade Federal do Pará. Belém: UFPA, 2015.

SOUZA, M. H. G. **As condições de trabalho e a repercussão na saúde dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental**. 2017. 164p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Pará. Belém: UFPA, 2017.

TAVARES, Cláudia Régia Gomes. **Introdução à Segurança do Trabalho**. Rio Grande do Norte: UFRN, 2009. Disponível em <[http://redeotec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo\\_amb\\_saude\\_seguranca/tec\\_seguranca/seg\\_trabalho/291012\\_seg\\_trab\\_a01.pdf](http://redeotec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo_amb_saude_seguranca/tec_seguranca/seg_trabalho/291012_seg_trab_a01.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2018.

TEIXEIRA, D. L. P; SOUZA, M.C.A.F. **Organização do processo de trabalho na evolução do capitalismo**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901985000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901985000400007)>. Acesso em: 18 ago. 2018.

TOMMASI, Lívia de. WARDE, Mirian Jorge. HADDAD, Sérgio (orgs.). **O Banco Mundial e as Políticas Educacionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

USP. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

VICENTINI, Paula Perin; LUGLI, Rosario Genta. **História da profissão docente no Brasil: representações em disputa**. São Paulo: Cortez, 2009.

VILKMAN, E. Occupational Safety and Health Aspectos of Voice and Speech Professions. *Folia phoniatriaetlogopaedica*, [S.l.], v. 56, n. 4, p. 220-253, 2004. In: BRASIL. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT: Protocolos de complexidade diferenciada**. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 2, 2008, p. 290-7.