



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA



LILIANE ANTONIA DA SILVA QUIROZ

**A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE NO BRASIL:
PROTEÇÃO JURÍDICA, PERÍCIA MÉDICA, ASSISTÊNCIA MÉDICA E
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, UMA QUESTÃO DE GESTÃO
DE PESSOAS.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

PATO BRANCO

2014

LILIANE ANTONIA DA SILVA QUIROZ

**A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE NO BRASIL:
PROTEÇÃO JURÍDICA, PERÍCIA MÉDICA, ASSISTÊNCIA MÉDICA E
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, UMA QUESTÃO DE GESTÃO
DE PESSOAS.**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Gestão Pública, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – *Câmpus* Pato Branco.

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

Orientadora: Prof^a. Esp. Melaine Roberta Camarotto

PATO BRANCO

2014



TERMO DE APROVAÇÃO

A SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE NO BRASIL: PROTEÇÃO JURÍDICA, PERÍCIA MÉDICA, ASSISTÊNCIA MÉDICA E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, UMA QUESTÃO DE GESTÃO DE PESSOAS.

Por

Liliane Antonia da Silva Quiroz

Esta monografia foi apresentada às ____ h do dia ____ de _____ de 2013 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *Câmpus* Pato Branco. O candidato foi argüido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho _____.

Prof^a. Esp. Melaine Roberta Camarotto
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco
(orientadora)

Prof _____
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco

Prof _____
UTFPR – *Câmpus* Pato Branco

Dedico a Deus, à minha mãe (*in memoriam*), à minha orientadora, aos professores e tutores pelo incentivo para concretização deste objetivo.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, principalmente minha mãe, *in memoriam*, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

À minha orientadora professora Melaine Roberta Camarotto que me orientou, pela sua disponibilidade, interesse e receptividade com que me recebeu e pela prestabilidade com que me ajudou.

Agradeço aos pesquisadores e professores do curso de Especialização em Gestão Pública, professores da UTFPR, *Campus Pato Branco*.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

O fracasso está sempre embutido no sucesso,
assim como o sucesso está sempre,
encoberto pelo fracasso”.

(ECKHART TOLLE)

RESUMO

Liliane Antonia da Silva Quiroz. A saúde do servidor público docente no Brasil: proteção jurídica, perícia médica, assistência médica e qualidade de vida no trabalho, uma questão de gestão de pessoas. 2013. 51 f. Monografia de Especialização Gestão Pública. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2013.

Este trabalho teve como temática o perfil da saúde do servidor público docente no Brasil, abordando aspectos sobre o ambiente e as condições de trabalho, a perícia e a assistência médicos, a qualidade de vida no trabalho e as políticas públicas de gestão de pessoas nesta área. Observou-se que as políticas educacionais das últimas décadas provocaram mudanças que causaram grande impacto sobre a organização e a gestão escolares, proporcionando a sobrecarga dos servidores públicos docentes, comprometendo a qualidade de vida no trabalho destes. Notou-se que a proteção jurídica é tímida na tutela da vida e da saúde destes profissionais. Desta forma, ressalta-se a importância da gestão pública com enfoque em gestão de pessoas na melhoria deste quadro, visando à construção de políticas públicas eficientes, amparadas na assistência e perícia médica, qualidade de vida no trabalho e promoção à saúde, influenciando diretamente na prevenção do adoecimento dos servidores aqui mencionados. Conclui-se que a saúde do servidor público docente no Brasil, encontra-se em nível precário, acarretando efeitos negativos à carreira docente no Brasil. Pelo exposto há a necessidade de políticas públicas na área de gestão de pessoas, visando diminuir o problema do adoecimento desses profissionais, objetivando melhorias no perfil de saúde do servidor público docente no Brasil.

Palavras-chave: Saúde. Trabalhador. Educação.

ABSTRACT

Liliane Antonia da Silva Quiroz. The health of the public servant teaching in Brazil: legal protection, medical expertise, health care and quality of life at work, a matter of managing people. 2013. 51 f. Monografia de Especialização Gestão Pública. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2013.

This work had as its theme the health profile of teaching public servant in Brazil, addressing aspects of the environment and working conditions, skill and medical care, quality of work life and public policies for people management in this area. It was observed that the educational policies of the last decades caused changes that caused major impact on school organization and management, providing overload of public servants teachers, compromising the quality of work life of these. It was noted that legal protection is shy in the protection of life and health of these professionals. Thus, we highlight the importance of public management with a focus on people management in improving this framework aimed at the construction of efficient public policies, supported by the assistance and medical expertise, quality of work life and promoting health, directly influencing the prevention of illness of the servers listed here. It is concluded that the health of the public servant teaching in Brazil, is in precarious level, leading to negative effects teaching career in Brazil. For these reasons there is a need for public policies in the area of people management in order to reduce the problem of illness of these professionals, aiming at improvements in health profile of teaching public server in Brazil.

Keywords: Health. Worker. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 A PROTEÇÃO JURÍDICA DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE.....	12
2.2 O AMBIENTE E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE.....	15
2.3 A PERÍCIA E A ASSISTÊNCIA MÉDICA NO SERVIÇO PÚBLICO.....	21
2.4 A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE.....	23
2.5 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO DE PESSOAS NA SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE.....	28
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	39
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
6 REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

As políticas educacionais das últimas duas décadas no Brasil têm sido orientadas pela busca da promoção de justiça social. Desde o início da década de 1990, têm-se vivido reformas nos sistemas de ensino, seja no âmbito federal, estadual e municipal, no sentido de atenderem às exigências de maior equidade social. As referidas políticas visam à universalização do ensino público.

Neste contexto, observa-se paradoxalmente a noção de justiça social adicionada aos princípios de eficácia que passam a orientar as políticas públicas educacionais, revelando em certa medida um movimento contraditório: a democratização do acesso à escola dá-se ao custo da massificação do ensino, que tem implicado em maiores exigências para os docentes, causando efeitos sobre a saúde deste trabalhador.

A LDB nº 9.394/96, nos seus artigos 12, 13 e 14, relata sobre as competências dos estabelecimentos de ensino e dos docentes e, sobre a gestão democrática, reforçando as tendências e demonstrando que no plano legal o trabalho docente não se restringe à sala de aula, mas que ele contempla ainda as relações com a comunidade, a gestão da escola, o planejamento do projeto pedagógico, a participação nos conselhos, entre outras funções.

Assim, considera-se que houve uma dilatação, no plano legal, da compreensão do que seja o pleno exercício das atividades docentes. Essa reconfiguração da organização escolar implicou na emergência de novas funções ao docente, antes destinadas a tradicionais cargos e funções na gestão escolar. Constatações dessa natureza justificam investigações interessadas na saúde destes, principalmente quando atuam no serviço público.

Desta maneira, a presente monografia justifica-se pela carência de pesquisas sobre a saúde do servidor público docente, o qual é indispensável para a formação da sociedade brasileira. Portanto, a fim de estudar a saúde do trabalhador docente,

pergunta-se: no cenário atual do setor público da educação no Brasil, como se encontra a saúde destes profissionais?

Visando responder tal indagação, esta monografia tem por objetivo geral delinear, o perfil da saúde do servidor público da educação, em específico o profissional docente no Brasil, e por objetivos específicos: verificar a proteção jurídica quanto à saúde do servidor público docente; citar, segundo estudos, o ambiente e as condições de trabalho deste servidor; abordar aspectos sobre a perícia médica, a assistência médica no serviço público; analisar a qualidade de vida no trabalho deste servidor; e por fim, identificar as políticas públicas de gestão de pessoas na saúde do servidor público docente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presente revisão bibliográfica e exploratória, cujo tema é o perfil da saúde do servidor público docente no Brasil, como uma questão de gestão de pessoas, abordará pontos relevantes como a proteção jurídica, o ambiente e as condições de trabalho, a perícia e a assistência médica, a qualidade de vida no trabalho e as políticas públicas de gestão de pessoas na saúde servidor público docente visando trazer dados e informações que possibilitem a discussão do tema proposto.

2.1 A PROTEÇÃO JURÍDICA DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE

A saúde do trabalhador pertence à categoria dos direitos humanos, tem um valor fundamental do sistema jurídico, baseado no princípio ontológico da dignidade da pessoa humana. Trata-se de um bem jurídico que compõe as necessidades básicas do ser humano, na teoria do mínimo existencial.

Como um direito fundamental, a saúde deve ser entendida como, o mais completo bem-estar físico-funcional da pessoa, alicerçada no princípio da dignidade da pessoa humana.

Segundo Silva (2007) tal princípio significa que a pessoa humana é dotada de direitos essenciais sem cuja realização não terá forças suficientes para a conformação de sua personalidade e seu pleno desenvolvimento.

A Carta Magna Brasileira (1988) preconiza que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos. Verifica-se que a mesma proteção dada à saúde em geral é também destinada à saúde do

trabalhador, numa interpretação sistemática dos arts. 6º, 7º, XXII e XXVIII, 196 a 200 e 225.

A Constituição Brasileira de 1988 traz ainda em seu artigo 200, inciso VIII, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. Do mesmo modo, a Lei Orgânica da Saúde, que trata do SUS, especifica as ações para a proteção da saúde do trabalhador, mais estritamente no § 3º do seu art. 6º.

Também o meio ambiente do trabalho encontra a mesma proteção disposta para o meio ambiente geral, em face do princípio da prevenção, em cumprimento às Convenções n. 148, 155, 161 e 187 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), importante normativa internacional para a proteção do meio ambiente do trabalho e, por consequência, da saúde do trabalhador.

Mesmo com tal legislação trabalhista, observa-se uma atuação tímida na tutela da vida e da saúde dos trabalhadores, principalmente quando adentra o campo específico das bases legais da profissão docente.

O exercício docente é regido pela Lei de Diretrizes e Bases, Lei n.º 9.394/1996, e pela Consolidação das Leis do Trabalho, Decreto-Lei n.º 5.452/1943, caso o vínculo empregatício seja de ordem privada, e, em se tratando de servidores públicos, tema aqui estudado, o vínculo trabalhista é regido por Regime Jurídico específico (estatuto) nas instâncias federal, estadual e municipal (PARANHOS, 2002).

No tocante ao docente servidor público, a literatura jurídica ainda tem se mostrado iniciante na análise da regulamentação e na defesa dos direitos relativos ao bem-estar laboral, à garantia de um local de trabalho sadio e à prevenção de futuros danos decorrente do exercício desgastante da docência (SILVA et al., 2006).

No serviço público, o acesso às informações constitui a primeira grande dificuldade para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador, visto que não existem dados consolidados sobre a saúde dos servidores públicos.

Segundo Carneiro (2006) as estatísticas oficiais brasileiras dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho fornecidas pela Previdência Social, e

consideradas com elevada subnotificação, excluem todos os funcionários públicos estatutários civis e militares vinculados à União, aos estados e aos municípios.

A inexistência de sistema nacional que consolide informações sobre a saúde do servidor público inviabiliza conhecer o perfil epidemiológico dessa categoria, principalmente que congrega milhares de trabalhadores, fato que dificulta a elaboração de projetos de promoção humana de maior alcance.

A dificuldade, entretanto, não se prende exclusivamente à falta de informações. O fato de haver um vácuo de responsabilização legal pelo não cumprimento da legislação de saúde e segurança do trabalho favorece um contínuo postergar no cumprimento de legislações trabalhistas para os servidores estatutários, como a realização de exames periódicos.

A legislação atual de saúde do trabalhador seja ela do Ministério do Trabalho e Emprego, da Previdência Social ou da Saúde, particularmente a da vigilância sanitária, não faz diferença de direitos entre o trabalhador regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e o servidor estatutário, ao mesmo tempo em que atribui poder de fiscalização sobre as unidades públicas.

Entretanto existe evidente descompasso entre as iniciativas no setor privado e as no setor público. O que o Estado exige em termos de saúde e segurança do trabalho não se cumpre em relação aos servidores estatutários.

Os programas de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança (SESMT), criticados pelas suas limitações por vários especialistas da área, ainda são uma realidade distante do serviço público e os órgãos de fiscalização, na prática, sentem dificuldade para obrigar as unidades públicas ao cumprimento da legislação ou para autuá-las pelo seu descumprimento.

A descontinuidade de políticas públicas, o desconhecimento da legislação e a pouca participação dos servidores públicos constituem outras dificuldades para a implementação de ações de saúde do trabalhador no serviço público.

Observaram Durand e Beltrão (1994) que as características entre os trabalhadores do serviço público são bastante distintas, salientando que no setor

público, o Estado é o próprio patrão, que também possui pouca experiência em negociar com os servidores, resultando, por vezes, em relações diretas e dificultosas.

2.2 O AMBIENTE E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE

O conceito de ambiente de trabalho é extremamente difícil de ser definido de forma unitária, pois dispõe de inúmeros princípios como higiene, segurança, ordenação, acessibilidade e atender as condições mínimas de meio ambiente, preservação da vida e saúde dos empregados.

Para Cataldi (2002), o local de trabalho deve transcorrer num ambiente onde inescusável direito à saúde deve ser garantido. Também é imprescindível a observância de normas de higiene, segurança e medicina do trabalho, no local onde as atividades são desenvolvidas.

Segundo o autor supracitado, com as diversas mudanças ocorridas no ambiente de trabalho, as empresas modernas passaram a investir na capacitação dos seus profissionais, no seu bem-estar e na sua estabilidade emocional, objetivando produtividade e desenvolvimento organizacional.

Assim, para tal autor, tais perspectivas indicam que há a tendência de investimento também no capital humano, criando e inovando programas de organizações internas e prevenção de acidentes obtendo retornos de qualidade na produtividade e saúde dos funcionários.

Uma recente pesquisa realizada pela ABRH (Associação Brasileira de Recursos Humanos, 2006) para conhecer a opinião do funcionário a respeito do ambiente de trabalho, concluiu que os trabalhadores gostariam de dedicar mais

tempo a sua vida pessoal, preferindo trabalhar em atividades que permitissem alcançar esse objetivo.

Na área de saúde ocupacional, Dias (1994) sugere a premissa de que os trabalhadores adoecem e morrem de uma forma igual, compartilhada com o conjunto da população, e diferente, em decorrência de sua inserção em processos de trabalho particulares no processo produtivo.

Para autor supracitado, tal situação exige, portanto, abordagem particularizada para o serviço público. O espaço público precisa ser reconhecido como um ambiente de trabalho que requer intervenções típicas em saúde.

Segundo Dejours (1992) distingue-se entre os conceitos de condição e organização de trabalho, afirmando que a condição de trabalho compreende o ambiente físico, ambiente químico, o ambiente biológico, as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. E que a organização do trabalho é a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade entre outros.

O exercício da atividade docente está envolvido atualmente pela constante sujeição do professor a ritmos acelerados de trabalho, a sobrecargas laborativas, a riscos à saúde física e mental, além da degradação salarial e deterioração dos direitos individuais.

Ao discutir as condições de trabalho dos professores de escolas públicas brasileiras, Oliveira (2004) apresenta outros efeitos ocasionados pelas alterações na forma de gestão e estruturação do trabalho escolar, como intensificação do trabalho docente, exigência de polivalência, desgaste e insatisfação, assim como flexibilização e precarização da profissão.

Para o autor supracitado, o professor, como sujeito de direito, está envolvido por duas realidades: ora possui plena capacidade laborativa, ora fica impossibilitado de trabalhar, muitas vezes por motivo de doença ou acidente de trabalho.

Segundo tal autor, pesquisas revelaram que as condições precárias de trabalho têm gerado um processo de desgaste físico, mental e até mesmo jurídico à categoria dos docentes.

Em uma pesquisa realizada por Freitas (2005) com professores de Salvador, constatou-se que as queixas envolvendo cargas laborais apontaram para a presença de problemas de saúde, decorrentes ou agravadas, principalmente, pela exposição constante ao pó de giz, ausência de microfones nas salas de aulas e esforço repetitivo.

Em investigação realizada por Paranhos (2002) caracterizou o processo de trabalho docente como realizado em más condições de trabalho, problemas que envolviam a falta de salas de aula adequadas, escassez de material pedagógico e a utilização do quadro de giz, representaram cargas fisiológicas e psíquicas para os docentes, mas a principal reclamação abrange os reduzidos salários.

Em um trabalho realizado por Wernick (2000), constatou-se que os principais problemas relatados referiam-se à estrutura física e pessoal da instituição, assim como dificuldades em torno da saúde. Outros resultados apontados foram os riscos de violência pessoal e os riscos ergonômicos.

A precarização das condições materiais e ambientais em que se processa a atividade docente nas universidades e escolas públicas demonstra o desinteresse com que as autoridades governamentais têm tratado o problema. Há percepção de que as doenças do trabalho existem e que estas podem ser fruto da precária qualidade do ambiente laboral.

O trabalho do professor sempre foi visto como um sacerdócio que justificava qualquer tipo de sofrimento experimentado pelo mesmo. No entanto, tal concepção passou a ser questionada quando se percebeu que estes estavam ficando doentes, em decorrência da má condição do ambiente em que exerciam o trabalho.

Em um estudo qualitativo realizado por Silva et al. (2006) constatou-se que a política de ensino público atual é circundada por aspectos negativos, dentre eles estão a falta de recursos materiais, a omissão estatal, os baixos salários e o desconhecimento por parte dos docentes servidores públicos das suas garantias jurídicas, bem como a inexistência destas.

Tal estudo revelou, ainda, que os professores apresentaram significativo padrão de desgaste físico e mental. Evidenciou-se também a escassez de legislação específica sobre proteção da saúde e regularização do ambiente de trabalho do docente.

Para Souza et al. (2003) resumem sete projetos de pesquisa com resultados consistentes e abrangentes que dão visibilidade, às precárias condições do trabalho docente e mostram sua associação com sintomas mórbidos e a elevada prevalência de afastamentos por motivos de doença na categoria.

Enquanto Silva et al. (2006) constataram que as condições de trabalho influenciam diretamente na saúde dos docentes indicando a insatisfação com o seu ambiente de trabalho, afirmando que faltam investimentos do governo para o melhoramento e manutenção do ambiente de trabalho.

A literatura contemporânea tem focado diversos aspectos da vida do professor e do estresse produzido pela ação docente. Estudos realizados, por autores como Nóvoa (1999) e Esteve (1987), e CODO (2000) demonstram que os professores estão sujeitos continuamente a uma deterioração progressiva da sua saúde mental.

Outros estudos buscam identificar o perfil dos professores brasileiros como a pesquisa da UNESCO (2004). Além destas produções, a área de psicologia tem demonstrado particular interesse pelo tema, o stress do professor, estudado por Lipp (2002).

Segundo Nóvoa (1995), a crise de identidade do professor é agravada pela visão simplista que a sociedade e os governantes possuem ao atribuírem ao educador à responsabilidade direta pelas lacunas existentes no processo de ensino e, conseqüentemente pelo fracasso escolar, desconsiderando a falta de uma política educacional consistente que possa suprir as necessidades básicas do ensino, como a falta de recursos didáticos, pedagógicos e o baixo salário dos professores.

Diversos autores, a exemplo de Esteve (1987) destacam as implicações permanentes de caráter negativo que afetam a personalidade do professor como resultado das condições psicológicas e sociais em que se exerce a docência.

Como assinalou Blasé, 1982 (Apud ESTEVE, 1987), a conjugação de vários fatores sociais e psicológicos, presente na situação em que se exerce a docência atualmente está produzindo o que ele chama de *um ciclo degenerativo da eficácia docente*.

Segundo estudo de Reinhold, 2002 (Apud LIPP, 2002), o estresse crônico leva ao *burnout* (*consumir-se em chamas*), cujas características são a exaustão física, emocional e mental, trata-se de um tipo especial de estresse ocupacional que se manifesta através de um profundo sentimento de exaustão em relação ao trabalho desempenhado e que, sutilmente, vai se estendendo para todas as áreas da vida de uma pessoa.

Para este autor o exercício da profissão cria condições propícias para o desenvolvimento do *burnout* que inicia por uma sensação de inquietação e vai aumentando à medida que começa, lentamente, a desaparecer a alegria e o prazer de lecionar.

Além do mais, segundo Barreto (2004) a falta de reconhecimento pelo esforço realizado leva ao desânimo, o cotidiano vai sendo marcado por uma jornada de insatisfações, exigências e desafetos, e o trabalho torna-se, nessas condições, em fonte de sofrimento e de doença.

A falta de reconhecimento do trabalho aparece como uma das principais queixas dos trabalhadores públicos, sentimento captado por Tavares (Apud CARNEIRO, 2006).

Para tal autor, a partir da análise das entrevistas, identifica-se que o não reconhecimento pelo trabalho compõe-se da ideia segundo a qual o desempenho profissional do servidor não é considerado institucionalmente de forma suficiente, seja por não haver a prática cotidiana do retorno da avaliação da qualidade do trabalho, seja pelo fato de a qualidade do trabalho desenvolvido não ser sistematicamente levada em conta para promoções ou acréscimos salariais, em um plano de carreira.

Tal aspecto é observado como algo que repercute no bem-estar das pessoas na medida em que frustra o desenvolvimento de potencialidades profissionais

individuais e as expectativas em longo prazo e que não proporciona à pessoa a vivência de ser valorizado por aquilo que faz.

O pouco reconhecimento do trabalho do servidor público, tanto por parte do usuário quanto pelo gestor, gera uma sensação de desvalorização com sinais e sintomas de falência. O mau funcionamento da máquina estatal é sempre acompanhado do adoecimento dos seus operadores, sujeitos a diversos e contraditórios comandos.

Segundo Carneiro (2006) responsabilizar os servidores pelas mazelas do serviço público e, ao mesmo tempo, identificá-los como detentores de privilégios é parte da estratégia construída para fazer a máquina pública desacreditada, a fim de melhor viabilizá-la como administradora de serviços e garantidora da liberdade do mercado, ou, melhor dizendo, dos ganhos do capital.

Embora o sucesso da educação dependa do perfil do professor, a administração escolar não fornece os meios pedagógicos necessários à realização das tarefas, cada vez mais complexas.

Para Assunção e Oliveira (2009), executar outras tarefas durante o curso da ação principal, atender ao aluno individualmente e controlar a turma coletivamente e preencher múltiplos instrumentos e formulários de controle são dimensões da intensificação do trabalho que implicam na urgência. Assim, as situações de sobreposição de tarefas podem explicar o cansaço físico, vocal e mental do docente.

De modo geral, para responder às múltiplas demandas, os trabalhadores elaboram estratégias operatórias que resultam em hipersolicitação do corpo, bastante exposta nos estudos que buscam compreender prevalência elevada de disфонia no grupo de docentes (VIANELLO et al., 2008).

De acordo com Assunção e Oliveira (2009), os professores são considerados os profissionais com mais alto risco para o desenvolvimento de distúrbios vocais e apresentam maior prevalência de queixas vocais específicas quando comparados com os outros profissionais. Pelo menos um em cada três professores refere que dar aulas produz efeito vocal adverso e, na amostra dos autores, muitos sujeitos reduziram as suas atividades laborais em razão do problema de voz.

Para Araújo et al. (2008), o uso intensivo da voz foi referido por 97% dos sujeitos em um estudo epidemiológico de corte transversal que investigou 747 professoras da rede municipal de ensino na Bahia.

Segundo Dragone et al. (1999), o uso de recursos dependentes da qualidade vocal para manifestar sua autoridade e exercer influência na relação com seus alunos pode levar à hipersolicitação vocal.

As condições de trabalho sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais.

Pouco se conhece sobre os agravos relacionados ao trabalho que acometem os trabalhadores públicos brasileiros, pois as estatísticas são consolidadas em cada instituição.

A inexistência de um sistema integrado entre as informações disponíveis nos diversos Municípios e Estados impossibilita traçar um perfil de morbidade do servidor público brasileiro.

A subnotificação dos acidentes e, principalmente, de doenças relacionadas ao trabalho é ainda maior. Sugerindo-se que não se conhece de que adoecem e morrem os servidores públicos brasileiros, principalmente os docentes.

2.3 A PERÍCIA E A ASSISTÊNCIA MÉDICA NO SERVIÇO PÚBLICO

A administração pública, como privilegia a lógica do controle burocrático da assiduidade, requisita muito a intervenção da unidade de perícia médica para resolver o problema da ausência ao trabalho.

A perícia médica, em geral, é uma atividade pouco compreendida, não incorporada às políticas de Recursos Humanos e tem regulamentação baseada na exceção para prever situações muito particulares e com procedimentos que se tornam cumprimento de regras (CARNEIRO, 2006).

Segundo tal autor, a perícia de avaliação da capacidade laboral realizada nas instâncias do serviço público é uma necessidade estritamente administrativa, obrigatória e de cunho investigatório.

Nesse tipo de perícia, cabe ao perito à tarefa de examinar o periciado para o estabelecimento de nexos entre uma limitação e a capacidade para o trabalho, em situação, por vezes, complexa e geralmente limitada a uma única avaliação.

Na maioria dos órgãos públicos, existem juntas médicas ou serviços exclusivos que funcionam em separado da área assistencial e de promoção à saúde. Avaliam-se os impedimentos, as incapacidades e não existe olhar para as habilidades ou possibilidades. As opções restringem-se ao apto ou inapto, ao capaz ou incapaz, inválido ou não.

A gama de situações intermediárias possíveis que aparecem no momento da avaliação da capacidade para o trabalho encontra dificuldades legais ou operacionais para a sua implementação, como mudar de função ou de local de trabalho, restringir atividades, requalificar ou colocar o servidor em atividade mais condizente com a habilidade e não com a limitação.

Avaliar a capacidade para o trabalho é uma atividade complexa que, com frequência, gera dúvidas e requer do perito, habilidades para abordagem particularizada, que relacione indivíduo, patologia e seu trabalho.

É esse conjunto que deve ajudar a formar o parecer do perito, pois o fato de o trabalhador apresentar limitação ou doença não constitui caso de incapacidade ou invalidez, assim como o bem-estar não significa ausência de doença.

A gestão da atividade pericial deve valorizar aspectos relacionados aos parâmetros técnicos, à humanização e às políticas de informação, à capacitação do servidor público e à promoção à saúde, e não se deve confundir com a interferência burocrática que aparenta resultados imediatos, porém causa problemas, como

readaptações funcionais, incapacidades precoces e aumento do custo com a assistência.

Já assistência médica constitui, com a promoção à saúde, os pilares de uma política de atenção à saúde do trabalhador. Em termos de promoção existe uma grande dívida da coisa pública para com os servidores, o que também ocorre com a área assistencial.

A administração pública carece de avaliação dos diversos modelos de assistência existentes no serviço público brasileiro, que possibilite a proposição de projetos para os diversos níveis da Federação e questione o envolvimento do Sistema Único de Saúde, de modo que se racionalizem os custos e melhorem a eficácia do atendimento ao servidor, que é um cidadão a serviço da coisa pública.

2.4. A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE

Ao se pensar em Qualidade de Vida no Trabalho, deve-se primeiro conceituar o termo *Qualidade de Vida*, que vem se tornando cada vez mais popular, sendo este um dos grandes assuntos discutidos no âmbito organizacional, quando o objetivo em foco é o desenvolvimento pessoal e profissional em qualquer segmento.

Neste cenário pode-se recorrer à definição de saúde dada pela Organização Mundial da Saúde, em que saúde é o estado completo de bem estar físico, mental, social e espiritual.

Observa-se que a qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho são distintas, porém elas se interinfluenciam, pois insatisfações no trabalho podem causar desajuste na vida familiar e social, enquanto que insatisfações fora do trabalho podem exercer um papel desequilibrante sobre o trabalho (STORT et al., 2008).

Segundo Nahas (2001) a qualidade de vida está diretamente ligada ao ser humano e pode ser definida como a expressão de diversos fatores individuais e socioambientais, modificáveis ou não, na qual se aplica ao indivíduo e diz respeito ao seu grau de satisfação com sua vida, estado de saúde, disposição, moradia, transporte, alimentação, lazer, satisfação/realização pessoal, relações familiares, liberdade, autonomia, segurança financeira e até espiritualidade.

Assim, o trabalho torna-se equilibrante quando permite ao indivíduo a recuperação de suas necessidades biopsicossociais, contribuindo para sua realização e reestruturação pessoal.

Para Albuquerque e França (1998), conceituam qualidade de vida no trabalho como um conjunto de ações de uma organização que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano durante a realização do trabalho.

Segundo Walton (1973), a qualidade de vida no trabalho fundamenta-se na satisfação do sujeito no seu cotidiano laboral, através de atitudes motivacionais, às vezes obscuras, em prol da produtividade e evolução econômica.

Para tal autor a qualidade de vida no trabalho é calcada na humanização do trabalho e responsabilidade social da organização. Envolvendo o atendimento de necessidades e aspirações do indivíduo, através de mudanças na política organizacional, aliado a formação de equipes com maior poder de autonomia e uma melhora no meio ambiente de trabalho.

Enquanto Sampaio (2004), afirma que a qualidade de vida das pessoas esta interligada com trabalho, família, lazer, amigos, religião e afetividade, pois o profissional não consegue ser uma pessoa na organização e outra fora. Para Pegado (1995), é o estado de plena realização do potencial do ser humano, que depende das condições de vida a que as pessoas são expostas.

Consideram-se ações de saúde do trabalhador, medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde que visem à melhoria da qualidade de vida e trabalho, incluindo questões relacionadas ao ambiente e à organização do trabalho; direito à informação sobre os riscos e à participação dos trabalhadores nas ações de

vigilância aos ambientes; assistência à saúde do trabalhador; identificação e notificação dos acidentes e das doenças relacionadas com o trabalho; formação e capacitação em saúde do trabalhador e políticas de informação para a construção do perfil epidemiológico de morbimortalidade dos trabalhadores (CARNEIRO, 2006).

Segundo Stort et al. (2008) admite-se afirmar que os distúrbios na saúde do trabalhador, ocasionados devido à grande demandam de tarefas repetitivas, pressões constantes por produtividade e jornada prolongada são um dos problemas que mais tem afetado as organizações, trazendo como consequência dores aos trabalhadores e despesas altíssimas para as organizações com assistência médica e afastamentos.

Esses distúrbios têm influenciado as empresas a procurarem pela atividade física como meio de prevenção, melhoria e manutenção da saúde dos trabalhadores, o que afirma mais uma vez a preocupação das organizações com a saúde e bem estar dos funcionários.

Segundo Cañete (1996), as relações de trabalho têm se tornado cada vez mais complexas, na medida em que os métodos de trabalho e a tecnologia vão se sofisticando. Foi constatado na prática, que pessoas que não se sentem satisfeitas e tranquilas em seu ambiente de trabalho, e cujos níveis de tensão e insegurança são significativos, tornam-se mais propensas a sofrerem acidentes de trabalho e cometerem erros.

A promoção à saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde, segundo a Carta de Ottawa (1986) como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Para Carneiro (2006) a promoção à saúde do trabalhador constitui-se de ações que visam a sensibilizar os trabalhadores para a adoção de práticas saudáveis, individuais e coletivas no ambiente de trabalho. Inclui a busca ativa de doenças, a adoção de medidas preventivas e a capacitação para que trabalhadores possam atuar na melhoria da sua qualidade de vida e na do trabalho. E a promoção

à saúde compreende organizar informações, promover a formação e criar mecanismos de comunicação, pensando na intervenção.

Para tal autor, atuar em promoção à saúde do trabalhador requer sair do foco da doença para o da saúde, significa construir ações que interfiram no ambiente e na organização de trabalho. Importante ressaltar que promoção à saúde não é um conjunto de receitas que devem ser observadas pelo trabalhador. Ela exige envolvimento e responsabilização de diversos atores: a administração, o gestor local, o corpo técnico, os trabalhadores e seus representantes.

Consideram-se como ações de promoção à saúde do trabalhador: a inspeção, os levantamentos e as avaliações ambientais; a implantação e o apoio às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA); a realização de exames periódicos; as políticas de formação e capacitação em saúde e segurança no trabalho; as ações de educação e prevenção aos acidentes de trabalho; a criação de instrumentos regulares de comunicação, como revistas, boletins, informativos com temas relacionados à saúde e segurança no trabalho; as políticas de requalificação profissional para o servidor readaptado; as campanhas ou os programas de prevenção às doenças ocupacionais de maior prevalência, como as lesões por esforços repetitivos, os distúrbios da voz, as perdas auditivas induzidas por ruído; e a construção de serviços e políticas de prevenção dos distúrbios mentais e comportamentais.

O trabalho em que o trabalhador se reconhece como criador ou como parte integrante produz menos adoecimento. Assim, nota-se que as instituições rígidas, com processos criativos reprimidos e baseados na obediência, são frequentemente geradoras de sofrimentos decorrentes de exigências maiores que os instrumentos pessoais de adaptação e defesa.

Espaços coletivos de participação, comunicação e escuta entre chefias, entre chefias e funcionários e entre o serviço e seus usuários possibilitam a formação de vínculos que geram responsabilização a partir de significados. Resta evidente que o investimento no capital humano, além de uma exigência, traz um enorme retorno ao nível de qualidade e produtividade no trabalho, já que a organização do ambiente de trabalho é um dos fatores importantes para melhor qualidade de vida do trabalhador.

Assim, a qualidade de vida no trabalho do servidor público docente foi analisada por alguns estudos. Um deles foi o realizado por Penteadó e Pereira (2007), que concluíram que apesar de razoavelmente satisfeitos com a voz e a qualidade de vida, os professores mostraram dificuldades na percepção do processo saúde-doença. Evidenciaram-se aspectos desfavorecidos da qualidade de vida e necessidades de saúde que podem ter implicações na voz e saúde vocal docente.

Para Rocha e Fernandes (2008), a qualidade de vida dos professores encontra-se comprometida, o que pode repercutir no estado de saúde destes.

Segundo Both et al.(2008) observaram que a maioria dos professores de Santa Catarina está satisfeita com a qualidade de vida no trabalho docente. Entretanto, os docentes destacaram a sua insatisfação com a remuneração e condições de trabalho. Além disso, os professores estão insatisfeitos e/ou indecisos nos aspectos ligados às relações pessoais que ocorrem no ambiente de trabalho e no que diz respeito ao equilíbrio da dedicação ao trabalho e ao lazer.

Para Salve e Theodoro (2004) nota-se que é de extrema importância e necessidade do setor público apoiar e promover programas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador, programas estes que dão suporte e resultados consideráveis à saúde ocupacional.

Assim, salienta-se que a qualidade de vida no trabalho do servidor público docente encontra-se debilitada, e há pouca promoção à qualidade de vida deste trabalhador, demonstrando a necessidade do gerenciamento de ações de saúde do servidor público podendo constituir-se em apoio para a política de recursos humanos, ao propiciar uma aproximação entre gestor e servidores que possibilite um melhor conhecimento dos principais riscos à saúde, uma discussão sobre as prioridades de investimentos e a implementação de ações de promoção à saúde.

Desta maneira, realizar ações de promoção à saúde, de forma contínua e sistemática, constitui um grande desafio para o serviço público, que incorporou a questão da perícia médica como obrigação e da assistência médica como necessidade, porém não prioriza a prevenção de doenças, reduzindo a intervenção a mecanismos de controle ao absenteísmo.

2.5. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO DE PESSOAS NA SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DOCENTE.

A mudança sempre existiu na história da humanidade, mas não com o volume, rapidez e impacto com que ocorre hoje. Dentro deste contexto, uma das áreas empresariais que mais sofre mudanças é a área de recursos humanos. As mudanças são tantas que até o nome da área está mudando. Em muitas organizações, a denominação administração de recursos humanos está sendo substituída por termos como gestão de talentos humanos, gestão de parceiros ou de colaboradores, gestão de competências, entre outros, como gestão de pessoas. Diferentes nomes para representar um novo espaço e configuração da área.

Assim, o contexto em que se situa a gestão de pessoas é representado pelas organizações e pelas pessoas. Sem organizações e sem pessoas não haveria a tal gestão. Portanto, as organizações são constituídas de pessoas e dependem delas para atingir seus objetivos e cumprir suas missões. E para as pessoas, as organizações constituem o meio através do qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais jamais poderiam ser alcançados apenas por meio do esforço pessoal isolado.

A gestão de pessoas é uma área muito sensível à mentalidade que predomina nas organizações, sendo extremamente situacional e contingencial, pois depende de vários aspectos, como a cultura e a estrutura organizacional, características do contexto ambiental, do negócio da organização, da tecnologia utilizada, dos processos internos, do estilo de gestão utilizado e de outras variáveis importantes.

Desta forma, gestão de pessoas, tem inúmeros conceitos, dentre eles, seria o conjunto integrado de atividades de especialistas e de gestores, como agregar, aplicar, recompensar, desenvolver, manter e monitorar pessoas, no sentido de proporcionar competências e competitividade à organização. Também é conceituada

como a área que constrói talentos por meio de um conjunto integrado de processos e cuida do capital humano das organizações, o elemento fundamental do seu capital intelectual e a base de seu sucesso.

Segundo Fischer, 2001 (Apud, DUTRA 2001) a gestão de pessoas é utilizada para conceituar o conjunto de atividades que gerenciam os trabalhadores em seus ambientes de trabalho. Trata-se de uma evolução ocasionada com o tradicional departamento de pessoal, encarregado de controlar e registrar os aspectos normativos e legal-trabalhistas dos recursos humanos.

Assim, para tal autor a gestão de pessoas ganhou espaço, principalmente, a partir do momento que o comportamento humano passou a integrar o caráter intrínseco dos negócios tornando-se um diferencial e potencializando a vantagem competitiva.

Muitas razões vêm justificando a necessidade de se ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam na gestão de pessoas. Tal observação foi relatada por Ulrich (1998), segundo ele, num primeiro momento, justifica-se pela necessidade de situar esta gestão ao nível das decisões estratégicas das organizações, conferindo-lhe um papel significativamente proativo, muito diferente da sua atuação funcionalista, até então observada.

A gestão de pessoas envolve as responsabilidades legais e morais de assegurar um local de trabalho livre de riscos desnecessários e de condições ambientais que possam provocar danos à saúde física e mental das pessoas. Já que segundo Limonge-França, 2002 (Apud, BOOG 2002), as evidências recaem sobre a necessidade das organizações atentarem-se para a saúde integral dos trabalhadores.

Em tal contexto, observa-se que as doenças profissionais e os acidentes de trabalho provocam enormes prejuízos às pessoas e às organizações em termos de custos humanos, sociais e financeiros, e, portanto, devem ser evitados através de programas preventivos e profiláticos.

A lista de novas demandas para os profissionais de gestão de pessoas é grande, observam-se as novas atribuições, os novos conhecimentos, habilidades e capacidades para tais profissionais, notando uma demanda por uma atuação

multidisciplinar, flexível e sensível às mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, principalmente, as relacionadas ao comportamento humano.

Assim, os profissionais de gestão de pessoas são igualmente desafiados a superar a atuação fragmentada através da aproximação e do estreitamento do diálogo com outros profissionais buscando interações que possibilitem o aprendizado interdisciplinar, determinando assim, o avanço qualitativo de suas práticas profissionais.

Tais profissionais devem também, assumir a responsabilidade de cuidar do estado geral de saúde dos colaboradores, incluindo seu bem estar psicológico. Um colaborador excelente e competente, mas deprimido e com baixa estima, pode ser tão improdutivo quando um colaborador doente e hospitalizado.

A questão de saúde do trabalhador é um assunto emergente. Trabalhar é uma necessidade intrínseca do ser humano e pode ser considerado um fator importante de promoção da saúde. Através do trabalho o ser humano se realiza e se desenvolve em suas várias dimensões: psicológica, social e econômica.

Entretanto, nem sempre o trabalho cumpre esse papel. O trabalho deixa de ser saudável quando perde o significado para o trabalhador, quando não favorece seu desenvolvimento, quando exige uma capacidade de adaptação incompatível com a realidade do indivíduo, quando enfraquece os vínculos coletivos, quando não lhe é dado chance de expressão, e quando é realizado sob condições materiais e psicológicas inadequadas. Observando tal fato, Dejours (1986), afirma que não é o trabalho em si que adocece, mas cabe questionar de que tipo de trabalho se está falando e em que condições é realizado.

Segundo os autores Martins (2005), Seligmann-Silva, 2003 (Apud, MENDES 2003) e Glina et al. (2001) a globalização têm trazido rápidas transformações no mercado de trabalho, na organização do trabalho, e nas exigências de competências do trabalhador, que por sua vez interferem na saúde do indivíduo, ou por exclusão, ou por sujeição à condições inadequadas de trabalho, ocasionada pela instabilidade de emprego.

Salienta Freitas, 2006 (Apud, VILARTA et al. 2006), que com o advento da sociedade capitalista e a competitividade acirrada, há uma perda de valores sociais em favor de valores econômicos, onde o trabalho perde sua função social.

Conforme a *Declaration on Occupational Health For All* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994), no começo da década de 1990, já se vislumbrava a real necessidade de um desenvolvimento urgente de estratégias de ação na área de saúde ocupacional.

Segundo este documento, o impacto do adoecimento e mortes consequentes do trabalho, era grande, tanto na saúde da população de forma geral, como afetava a produtividade no trabalho, o bem estar social e econômico dos trabalhadores, seus familiares e dependentes.

Na atualidade, Martins (2005) traça um perfil do impacto da globalização, onde em linhas gerais notam-se fortes mudanças organizacionais, decorrentes da busca de melhores resultados a menor custo, através de processos de terceirização, avanços tecnológicos, novas jornadas de trabalho e condições macroeconômicas globais que geram novas exigências físicas e psíquicas.

E nessa atualidade, nem sempre as ações de prevenção em saúde são vistas como investimento por parte do empregador. Tende a ser considerado gasto devido à dificuldade de mensurar inclusive os ganhos financeiros decorrentes dessas ações.

Já Mossink (2004) argumenta que a partir de uma visão econômica, há benefícios destas ações para o empregador, ele mostra que o investimento em saúde alcança além daquilo que o empregador enxerga. Já que se beneficia também a sociedade, os sistemas de saúde pública e previdenciário, a família de cada trabalhador, e a imagem do serviço público na ótica dos usuários. E que a metodologia de planejamento financeiro tem seu limite, já que a vida é um bem intangível.

Analisando o caso dos docentes, segundo a UNESCO, o Brasil é o terceiro país membro desta entidade que paga os piores salários aos trabalhadores da educação. Disto resulta a necessidade dos professores trabalharem em mais de uma escola de modo a garantir o atendimento das necessidades materiais, ao que

se soma à precariedade das demais condições reservadas para o exercício da profissão. São fatores que vêm contribuindo significativamente para que os docentes sejam portadores de distúrbios físicos e mentais.

Por tal motivo há a necessidade de políticas públicas que visem reduzir o problema do adoecimento desses profissionais. A falta de tais condições representa para a escola um dos inúmeros problemas que a mesma tem que enfrentar, ao se considerar que esta falta de condições vem provocando doenças nos professores, o que, compromete todo o processo de ensino e aprendizagem, já que eles são a espinha dorsal deste processo.

Segundo Barreto (2004), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que estas características favorecem o aparecimento de doenças respiratórias e de alterações na voz. A necessidade de o professor manter-se de pé e/ou os deslocamentos contínuos no espaço da sala de aula fazem surgir edema nos membros inferiores e varizes.

Embora não considerada pelas políticas de educação, diferentes fóruns docentes abordaram e discutiram a questão das doenças que atingem esta categoria profissional, em geral sintetizada no que se passou a chamar *do estresse do professor*.

São enfermidades que decorrem não somente do exercício da profissão, mas também das condições mais amplas geradoras de estresse como, por exemplo, insegurança, baixa remuneração, violência escolar, constrangimentos institucionais, meio social de atuação, jornada de trabalho, aposentadoria e temas relacionados mais detalhadamente à política de emprego e de progressão funcional.

Neste contexto, ressalta-se que a saúde do servidor público da educação foi tema de destaque na 26ª Reunião do Comitê Executivo da Internacional da Educação (CNTE), em 2006. E segundo a presidente da CNTE, nas últimas décadas, a atividade educativa tornou-se mais complexa, tanto pelas demandas geradas pela evolução técnico-científica e cultural, quanto pela crescente deterioração das relações de trabalho. E esses fatores têm impacto na qualidade da educação, especialmente a pública, e no exercício profissional dos educadores.

Em pesquisa da CNTE, realizada em 2004, em dez estados brasileiros revelou que 30,4% dos professores e funcionários de escola tiveram ou têm problemas de saúde, sendo que 22,6% necessitam licenças, afastando-se temporariamente ou definitivamente do trabalho. As principais enfermidades dessa profissão são doenças psíquicas e neurológicas, calos nas cordas vocais, problemas cardíacos e de coluna, varizes, irritações e alergias ao giz.

De fato as mudanças ocorridas no mundo do trabalho em face da reestruturação produtiva com a conseqüente globalização da economia têm trazido significativas mudanças no processo de educação e saúde dos servidores públicos.

Com progressiva automação, o risco físico vai sendo substituído por riscos ampliados e acarretando danos que atingem não apenas o regular funcionamento institucional, mas as condições físicas e motivacionais dos profissionais da educação.

Segundo Mehry (2003) a intensificação do trabalho, a internalização do controle e o medo da perda do emprego causado pelas novas formas de organização e gestão, produzem patologias de diversas naturezas, passando a serem comuns as decorrentes do estresse, dificilmente identificadas como doenças ocupacionais, mas deixando o trabalhador mais exposto e mais fragilizado.

Para Nunes (2005) a elevada incidência de exaustão emocional, estresse e sentimento de diminuição de realização profissional interferem na produtividade do trabalho pedagógico. Estes sintomas revelam que um número expressivo de trabalhadores docentes sofre de distúrbios emocionais como a Síndrome de *Burnout* e de depressões reativas. Estas catalogadas pela Organização Mundial de Saúde como doenças ocupacionais são decorrentes da própria organização social do processo de trabalho, ignoradas e negligenciadas pelo poder público.

Segundo Carneiro (2006) estudos sobre a relação saúde e trabalho na área pública brasileira têm dado a conhecer as condições de vida e de trabalho a que estão expostos os servidores públicos.

Para este autor, abrangendo diferentes categorias em diversos níveis da esfera pública, pesquisas têm apontado um sofrimento oriundo das condições ambientais, mas principalmente da organização do trabalho.

Desta forma, a administração pública, por outro lado, encontra dificuldades e/ou não se apropriou da problemática para responder às demandas na área de saúde do servidor, o que tem redundado em sua pouca intervenção nessa área, embora existam estudos como o de Gehring-Jr e outros (2003), que propuseram um modelo de atenção à saúde do trabalhador nos moldes de co-gestão público-privada, para responder às demandas de assistência médica, prevenção de doenças e promoção da saúde do trabalhador da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Os autores, no mesmo estudo, denunciam. Este modelo não esgota a discussão e pesquisa sobre decorrências sociais assistenciais e políticas, já que saúde do trabalhador, em espaços submetidos à gerência pública, não tem experiências anteriores no País.

O fato é que existem poucos trabalhos que relatam experiências em desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde dos servidores. Em geral, a perícia médica, por obrigação legal, é a única atividade realizada, ou seja, a ação no controle da ausência ao trabalho.

As questões relacionadas à saúde, não fazem parte da pauta dos projetos de capacitação gerencial da administração pública, que geralmente opta por organizar serviços médicos que funcionem de forma isolada das políticas de recursos humanos, contribuindo para a construção de concepções.

A elevação da ausência ao trabalho, mesmo circunstancial, localizada em determinadas unidades ou concentrada em determinadas categorias, é tida como fruto da incapacidade gerencial de controlar.

O gestor local, com encargos cada vez mais complexos, relacionados aos projetos políticos e ao funcionamento administrativo-financeiro, e com exigências e orientação voltadas para resultados, encontra dificuldades para gerenciar os assuntos relacionados à saúde do trabalhador.

Essa situação leva-o a declarar-se incompetente para tal atividade e a optar por considerar saúde como questão a ser resolvida e controlada pela medicina. De preferência, a questão saúde é encaminhada a um serviço médico.

A dificuldade em gerenciar essa questão deve-se também à compreensão de que a avaliação da capacidade laborativa é um conhecimento específico do profissional da saúde, o que reduz os aspectos relacionados à saúde do servidor público a um problema de avaliação médica pericial e favorece os serviços autônomos.

Em contrapartida, a área administrativa responsável pela gestão dos recursos humanos, a depender de políticas de governo, sofre tentações para intervir no ato técnico pericial, cria mecanismos administrativo-burocráticos para dificultar o acesso à avaliação médica, exige maior rigor aos peritos, estabelece diversos procedimentos para dificultar a concessão de licenças médicas e aposentadorias, o nexo de acidentes e doenças do trabalho. Iniciativas com o intuito de diminuir o absenteísmo, sem que isso possa significar melhoria da saúde ou da qualidade de vida e trabalho do servidor público.

Comparativamente, o serviço público investe mais no controle individual do absenteísmo que nas ações coletivas de saúde, que aparecem como experiências isoladas, produzindo pouco impacto e padecendo da descontinuidade administrativa, que caracteriza boa parte das políticas públicas.

A administração pública vive constantemente a questão de onde localizar a área responsável pela perícia médica, pela assistência e por ações de prevenção de doenças e promoção à saúde do servidor, se no quadro da saúde ou no da gestão de pessoas, razão pela qual é constante a movimentação da estrutura entre as secretarias de saúde e as de administração/gestão.

Vincular as ações de saúde do servidor público, atividades tipicamente de gestão de pessoas, à área responsável pela assistência de saúde da população em geral tem ocasionado dificuldades suplementares e, constantemente, conflitos sobre competências e uso de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência ao servidor, situação problematizada por Gehring-Jr e outros (2003).

Associar administrativamente as ações de saúde do trabalhador às secretarias de Saúde pode representar, portanto, apenas um repasse de atribuições e uma incompreensão sobre a questão.

As questões relativas à saúde do servidor dizem respeito, fundamentalmente, à gestão de pessoas e devem incorporar práticas e concepções de saúde pública, principalmente de saúde do trabalhador, seja na resposta institucional ao atendimento médico, seja na melhoria dos ambientes de trabalho, seja na avaliação pericial para a capacidade laboral. Localizar essa área na gestão dos recursos humanos possibilita contato institucional mais amplo com o conjunto das unidades da esfera administrativa, assim como o aporte de recursos específicos.

O distanciamento entre a área de gestão de pessoas e a de saúde do servidor obstaculiza a intervenção sobre o processo saúde-trabalho-adoecer. A perícia médica, como atividade isolada, não possui instrumentos e recursos para intervir no ambiente e nas relações de trabalho, de forma que possa alterar o perfil de morbimortalidade entre os trabalhadores públicos.

Esta tem uma indicação ética de preservar o distanciamento entre perito e periciado para a necessária isenção técnica no momento da avaliação, ou seja, ao avaliador da capacidade laborativa não cabe à intervenção no processo saúde-doença.

As questões de saúde do trabalhador estão além das questões médicas, segundo nos informa Assunção (2003), as relações saúde e trabalho não são analisados baseando-se exclusivamente nos registros médicos, ou no perfil de adoecimento, ou nas taxas de absenteísmo originadas pelas estatísticas oficiais.

Embora os indicadores deem uma ideia do problema, há o risco de tornar tema médico uma questão social que deriva das condições de trabalho, e não das características estritamente biológicas dos indivíduos (ASSUNÇÃO, 2003).

Na área pública, a construção de políticas demanda uma relação possível e necessária entre as áreas de perícia, assistência e promoção à saúde.

As informações produzidas na atividade pericial e na assistência constituem instrumentos privilegiados para o entendimento do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

Os bancos de dados periciais e assistenciais podem fornecer informações importantes sobre as patologias mais comuns, por categoria, ou seja, quem adocece e de que se adocece.

Por outro lado, a relação entre perícia e promoção à saúde possibilita dar à atividade pericial um caráter de movimento, de intervenção sobre o processo de adoecimento, tirando, assim, a perícia de lugar passivo, situação, muitas vezes, angustiante para o perito.

A existência de informações é a primeira condição para a realização de ações de promoção à saúde que possam intervir sobre o adoecer com eficácia. Identificar trabalhadores que necessitam de medidas de apoio e os locais de trabalho que precisam de mudanças ambientais e organizacionais e estabelecer programas para restituir, melhorar ou manter a capacidade para o trabalho constituem o objetivo da promoção à saúde do trabalhador.

Planejar e realizar ações de promoção à saúde requer a participação dos atores envolvidos. O gestor local, embora tenha responsabilidades legais pelo encaminhamento das questões relacionadas às condições do ambiente de trabalho, tem, na maioria dos casos, pouca autonomia para resolver questões básicas de segurança, entretanto nas questões relativas à organização do trabalho ampliam-se as possibilidades.

O gestor que acompanha de perto o trabalho do servidor a ele subordinado consegue propor medidas negociadas de mudanças no ambiente de trabalho e, principalmente, na organização do trabalho diário, que valorizem o fazer de cada um, aglutinem-se em torno de projetos e estabeleçam vínculos que reforcem compromissos.

No âmbito do trabalho, os aspectos relacionados às políticas de gestão, estão-se tornando mais determinantes para a saúde que as condições físicas ambientais em que a tarefa se desenvolve. Já que o fato de o trabalho ser público ou privado, criativo ou alienado, de ter uma gestão participativa ou autoritária pode influenciar no adoecimento.

A gestão pública com enfoque em gestão de pessoas requer qualidades no trato com o outro, exige capacidade para negociação permanente e uma disposição

constante para mudanças. Assim, a apropriação pelo gestor do tema saúde do trabalhador pode-se tornar importante estratégia, pois possibilita uma intervenção qualificada no absenteísmo, na motivação e no envolvimento dos trabalhadores com o seu fazer e na diminuição dos impactos do adoecer na vida do servidor e da instituição.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Para procurar atingir os objetivos propostos desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica e exploratória, buscando informações em artigos e livros da respectiva área, e conhecimentos que norteassem a investigação sobre a proteção jurídica, o ambiente e as condições de trabalho, a perícia e a assistência médica, a qualidade de vida no trabalho, e as políticas públicas de gestão de pessoas na saúde do servidor público docente, para assim, delinear um perfil da saúde do servidor público docente no Brasil.

A revisão bibliográfica é descrita por Marconi e Lakatos (2008), como todo o acervo já publicado sobre a temática em estudo, e seu objetivo é possibilitar ao pesquisador um contato com todo o material já publicado para a construção de conclusões inovadoras. Enquanto para Martins (2002) o investigador deve realizar o levantamento bibliográfico visando suporte e fundamentação teórico-metodológica ao estudo. Já para Gil (1999) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica consiste no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Assim ela propicia a análise de uma temática sob uma nova abordagem, chegando a novas conclusões, através da organização do acervo bibliográfico (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Destaca-se que a pesquisa exploratória, segundo Gil (1999), é desenvolvida no sentido de proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, sendo determinante quando o assunto abordado é difícil para formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Uma de sua característica consiste no aprofundamento dos conceitos preliminares sobre o assunto estudado, contribuindo para o esclarecimento de questões elencadas sobre o tema.

Assim tal pesquisa bibliográfica e exploratória visa abordar temas relevantes sobre a qualidade de vida no trabalho do servidor público docente, procurando caracterizar o perfil de saúde destes profissionais, elencando temas pertinentes e como a gestão de pessoas pode contribuir para uma melhor qualidade de vida destes.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS

As políticas educacionais das últimas décadas provocaram mudanças que causaram grande impacto sobre a organização e a gestão escolar. Neste processo de intensificação do trabalho vivido pelos servidores públicos docentes na atualidade pode, além de comprometer a qualidade de vida destes, pôr em risco a qualidade da educação, na medida em que tais profissionais se encontram em constante situação de sobrecarga. Essas evidências sustentam as bases de um modelo explicativo para o processo de morbidade docente, calcado em determinantes ambientais e organizacionais.

Ao analisar a proteção jurídica ao servidor público docente observa-se, mesmo com aparato legal relacionado, há uma fraca atuação na tutela da vida e da saúde do profissional em questão, já que este possui um vínculo trabalhista regido por um regime jurídico específico, pouco atuante em termos de saúde ocupacional e segurança do trabalho de seus servidores.

Nota-se que a perícia médica de avaliação laboral no serviço público é meramente administrativa, obrigatória e de cunho investigatório, não existe um olhar para habilidades ou novas possibilidades. Com tal situação, ressalta-se a necessidade de uma gestão da atividade pericial eficaz para que haja uma tendência de mudança visando à valorização do servidor público docente como profissional.

Ressalta-se também que a perícia médica, a assistência médica e a promoção à saúde são pilares para uma política adequada de atenção à saúde do servidor público docente. E que a assistência médica de qualidade e a realização de ações de promoção à saúde eficiente constituíram grande desafio para a gestão pública, já que esta não prioriza a prevenção de doenças e a qualidade de vida no trabalho.

Após análise de estudos sobre o tema aqui abordado, observa-se que a qualidade de vida no trabalho destes profissionais é precária, com poucas evidências de políticas públicas voltadas para a melhoria da saúde deste

trabalhador. E que esta qualidade de vida é necessária, já que proporciona enorme retorno ao nível de qualidade e produtividade no trabalho.

Adentrando-se no ambiente de trabalho do servidor público docente, este deve ser reconhecido como aquele que requer intervenções típicas de saúde. Já que no exercício da atividade docente, há o predomínio de ritmos acelerados de trabalho, sobrecargas laborativas, riscos à saúde física e mental, além de baixos salários e da deterioração dos direitos individuais, pelas condições precárias de trabalho, provocando desgaste até mesmo jurídico aos docentes.

Constata-se que a política de ensino público possui vários aspectos negativos, já que não fornece meios pedagógicos necessários à realização das tarefas, provocando fatores que deterioram a saúde deste trabalhador, tais como: exigência da polivalência, falta de reconhecimento da sociedade e dos governantes, falta de salas de aulas adequadas, intensificação do trabalho, falta de plano de carreira, baixos salários, falta de recursos materiais, pedagógicos e didáticos, utilização de quadros de giz, ritmos acelerados de trabalho, uso de recursos vocais para manifestar autoridade e exercer influência nos alunos, deterioração dos direitos individuais, desconhecimento por parte dos docentes dos seus direitos, etc.

Um desses aspectos negativos, ou seja, a falta de reconhecimento do trabalho é uma das principais queixas dos servidores públicos gera uma sensação de desvalorização. Tal aspecto repercute no bem-estar das pessoas na medida em que frustra o desenvolvimento das potencialidades profissionais.

Já os baixos salários pagos aos servidores docentes resultam na necessidade de trabalharem em mais de um emprego, e com as demais condições precárias de trabalho, tal situação determina que os fatores causais de estresse se multipliquem, contribuindo para que estes sejam portadores de distúrbios físicos e mentais.

Desta maneira, após análise dos diversos estudos aqui elencados, delinea-se um perfil da saúde do servidor público docente, que em sua maioria encontra-se com a saúde debilitada devido a fatores ocupacionais já citados.

Nota-se que estes apresentam desgastes corporais, vocais, físicos e mentais, chamado de "um ciclo degenerativo da eficácia docente". Também se observou o

fenômeno de estresse crônico chamado *Burnout*, caracterizado pela exaustão física, emocional e mental do docente.

Desta maneira, as condições de trabalho e o ambiente de trabalho influenciam diretamente a saúde dos docentes estando sujeitos a uma deterioração contínua da saúde física e mental.

Pelo exposto verifica-se a importância da atuação da gestão de pessoas na saúde do servidor público docente, ganhando espaço, principalmente, a partir do momento que o comportamento humano passou a integrar o caráter intrínseco dos negócios, tornando-se um diferencial e potencializando a vantagem competitiva. E nota-se uma tendência global da atenção à saúde integral dos trabalhadores, principalmente do servidor público docente, já que não é o trabalho em si que adocece, mas sim as condições no qual é realizado.

Portanto é necessária uma atuação do gestor público de pessoas nos fatores prejudiciais da saúde do servidor público docentes aqui elencados, minimizando-os proporcionando uma melhor qualidade de vida no trabalho aos servidores docentes, alcançando benefícios tanto à organização pública, como a sociedade, e principalmente aos usuários dos serviços públicos.

Este tema chegou a ser discutido no Comitê Executivo Internacional da Educação ocorrido em 2006, e evidenciou que os fatores relatados têm impacto na qualidade da educação pública e no exercício profissional destes educadores. Observando que a administração pública encontra dificuldade para solucionar as demandas na área de saúde do servidor público, levando a pouca intervenção nesta área.

Segundo autores não há experiência anterior no país sobre a gerência pública no desenvolvimento de ações e prevenção de doenças e promoção à saúde do servidor público, em geral a perícia médica, é a única atividade realizada, por obrigação legal. Tal observação se dá pelo fato que o gestor encontra dificuldades para gerenciar os assuntos relacionados à saúde do servidor público.

Ressalta-se que as questões relativas à saúde do servidor dizem respeito, à gestão de pessoas e devem incorporar práticas e concepções de saúde pública. Tal localização possibilita o contato institucional mais amplo com as unidades da esfera

administrativa. Assim para construção de políticas públicas faz-se necessário uma relação entre assistência médica, perícia médica, qualidade de vida no trabalho e promoção à saúde.

Deste modo, o gestor de pessoas no setor público, quando atua no campo da saúde ocupacional e acompanha de perto o trabalho, suas condições de trabalho, consegue propor medidas de mudanças no ambiente de trabalho, visando à valorização profissional, estabelecendo vínculos que reforcem os compromissos. Tal gestão participativa pode influenciar na prevenção do adoecimento do servidor público.

O gestor de pessoas quando atua na saúde ocupacional possibilita uma intervenção qualificada no absenteísmo, na motivação e no envolvimento dos servidores públicos docentes visando uma melhoria na qualidade de vida no trabalho destes profissionais.

É importante observar que além da atuação do gestor de pessoas na saúde do servidor docente, faz-se necessário uma ligação, ou seja, interação entre a equipe gestora escolar, para detalhamento das condições prejudiciais de trabalho visando discussões sobre como proporcionar melhorias no ambiente de trabalho deste docente.

Muitas vezes sendo necessário um debate local, envolvendo gestores, comunidade local, profissionais e alunos. Objetivando melhores condições de trabalho que geram melhoria na qualidade de ensino.

Portanto há a necessidade de políticas públicas na área de gestão de pessoas, visando diminuir o problema do adoecimento desses profissionais. Já que o servidor público docente obtendo, reconhecimento profissional e melhores condições de trabalho, se motiva promovendo um ganho aos usuários dos seus serviços educacionais, ou seja, aos alunos da rede pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do servidor público docente é um direito fundamental, sendo interpretada como, o mais completo bem-estar físico-funcional da pessoa, alicerçada no princípio da dignidade da pessoa humana. Mesmo tal base legal, observa-se uma atuação tímida na tutela da vida e da saúde dos trabalhadores docentes.

Nota-se a inexistência de sistema nacional que consolide informações sobre a saúde destes servidores inviabilizando a elaboração de projetos de promoção humana de maior alcance. Demonstrando um descompasso entre as iniciativas no setor privado e as no setor público, já que o Estado exige em termos de saúde e segurança do trabalho não se cumpre em relação aos seus servidores docentes.

Outro fator relevante neste contexto, é a descontinuidade de políticas públicas, o desconhecimento da legislação e a pouca participação dos servidores docentes, dificultando ainda mais, a implementação de ações de saúde nestes servidores.

Diversos autores citados neste trabalho concordam que o processo de trabalho do servidor público docente é realizado em más condições de trabalho, demonstrando o desinteresse com que as autoridades governamentais têm tratado o problema, e a elevada prevalência de afastamentos por motivos de doença na categoria, constatando que a política de ensino público atual possui vários aspectos negativos.

Os autores relatam a conjunção de vários fatores sociais e psicológicos, presente na situação em que se exerce a docência no serviço público, está produzindo o que se chama de um *ciclo degenerativo da eficácia docente*. Não havendo tempo para a recuperação, os sintomas clínicos são precipitados explicando, assim, os altos índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais e outros. Ressalta-se que de acordo com a UNESCO, o Brasil é o terceiro país membro desta entidade que paga os piores salários aos trabalhadores da educação, tal fator contribui significativamente para que os docentes sejam

portadores destes transtornos, causando potenciais danos a qualidade de vida no trabalho destes profissionais.

Ao abordar a perícia médica, observa-se que não há um olhar para as novas habilidades ou possibilidades, as opções restringem-se ao apto ou inapto, ao capaz ou incapaz, inválido ou não, limitando assim, a valorização da humanização e das políticas de informação, da capacitação do servidor público e da promoção à saúde destes. Já a assistência médica e a promoção à saúde, que são pilares de uma política de atenção à saúde do trabalhador, se encontram carentes de atenção por parte da atual gestão pública.

Salienta-se a necessidade do gerenciamento de ações de saúde do servidor público podendo constituir-se um apoio para a política de recursos humanos, visando realizar ações de promoção à saúde, de forma contínua e sistemática. Tal anseio constitui um grande desafio para o serviço público, que não prioriza a prevenção de doenças, como marco essencial. Nota-se tal fato porque existem poucos trabalhos que relatam experiências em desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde dos servidores.

Assim, se faz importante à implementação de políticas públicas que visem reduzir o problema do adoecimento desses profissionais. Já que as questões relativas à saúde do servidor dizem respeito, fundamentalmente, à gestão de pessoas e devem ser incorporadas as práticas e concepções de saúde pública, principalmente de saúde do trabalhador. Assim localizar essa área na gestão dos recursos humanos possibilita contato institucional mais amplo com o conjunto das unidades da esfera administrativa, assim como o aporte de recursos específicos.

Conclui-se após esta revisão bibliográfica e exploratória sobre a saúde do servidor público docente no Brasil, que esta, encontra-se em nível precário, com ambiente e condições de trabalho, perícia e assistência médica, inadequados que proporcionam uma má qualidade de vida no trabalho, acarretando efeitos negativos a carreira docente no Brasil. Ressalta-se a necessidade de políticas públicas em gestão de pessoas direcionadas a esta categoria profissional, objetivando melhorias no perfil de saúde do servidor público docente no Brasil.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L. G.; FRANÇA, A. C. L. **Estratégias de recursos humanos e gestão de qualidade de vida no trabalho:** o stress e a expansão do conceito de qualidade total. Revista de Administração de Empresa, v.33, n.2, p. 40-51, abr./jun. 1998.

ARAÚJO, T. M. et al. **Fatores associados a alterações vocais em professoras.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p. 1229-1238, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE RECURSOS HUMANOS, 2006. Disponível em:< www.abrh nacional.org.br >. Acesso em: 05 de Jul. de 2013.

ASSUNÇÃO, A. A. **Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.8, n.4, 2003.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. **Intensificação do trabalho e saúde dos professores.** Educ. Soc., Campinas, v.30, n.107, p. 349-372, maio/ago. 2009.

BARRETO, M. **“Os educadores estão doentes. Quem são os responsáveis?”** Informativo do Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife. Recife: SIMPERE, nov. 2004.

BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V. do; BORGATTO, A. F. **Percepção da qualidade de vida no trabalho ao longo da carreira docente em educação física.** Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. v.10, n.4, p. 372-378, 2008.

CAÑETE, I. **Humanização:** desafio da empresa moderna - a ginástica laboral como um novo caminho. Porto Alegre: Ed. Foco, 1996.

CARNEIRO, S. A. M. **Saúde do trabalhador público:** questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. Revista do Serviço Público Brasília, v.57, n.1, p. 23-49, jan./mar. 2006.

CARTA DE OTAWA. 1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. IEC. **Promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

CATALDI, M. J. G. **O stress no meio ambiente de trabalho**. São Paulo: Ed. LTr, 2002.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3.ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação**. RJ: Vozes: UNB, 2000.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. 5ª ed. ampliada. São Paulo: Editora Cortez Oboré, 1992.

_____. **Por um novo conceito de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. v. 14, n.54, p. 7-11, abr./ maio/ jun. 1986.

DIAS, E. **A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?** Tese de Doutorado. Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas, 1994.

DRAGONE, M. L. S. et al. **O desgaste vocal do professor: um estudo longitudinal**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v.3, n.5, p. 50-56, jun. 1999.

DURAND, J. C.; BELTRÃO, R. E. V. **Recensear funcionários públicos: uma necessidade**. Revista do Serviço Público, Brasília, v.118, n.2, p. 185-198, 1994.

ESTEVE, J. M., **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Bauru: EDUSC, 1987.

FISCHER, L. A. **O conceito de gestão de pessoas – modismo e realidade em gestão de recursos humanos nas empresas brasileiras**. IN: DUTRA, S. J. (org) **Gestão por competências**. 2ª edição. São Paulo: Gente, 2001.

FREITAS, C. E. S. **Trabalho estranhado em professores do ensino particular em Salvador em um contexto neoliberal.** Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. Brasília: UNB, 2005.

FREITAS, M. E. A gestão contemporânea está doente? IN: VILARTA, R., Et. Al. (Orgs). **Qualidade de vida e fadiga institucional.** Campinas, SP: IPES Editorial, 2006.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v.31, n.2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GEHRING J. R. G.; SOARES, S. E.; CORRÊA F. O. H. **Serviços de saúde do trabalhador:** a co-gestão em universidade pública. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v.17, n.1, 2003.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. **Saúde mental e trabalho:** uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 607-616, maio/jun. 2001.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2003.

LIMONGE-FRANÇA, A C. Gestão da qualidade de vida no trabalho – GQVT. IN: BOOG, G. (org.). **Manual de gestão de pessoas e equipes, estratégias e tendências.** São Paulo: Gente, 2002,

LIPP, M. (Org.) **O stress do professor.** Campinas: Papirus, 2002.

MARTINS, D. A. **Estresse ocupacional e qualidade de vida em trabalhadores de manutenção de aeronaves de uma instituição militar brasileira.** Dissertação de Mestrado da Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande/MS, 2005.

MARTINS, G. A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. São Paulo: Atlas, 2002.

MEHRY, E. E. **O trabalho em saúde**. Olhando e experimentando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MENDES, M. L. M. **Condições de trabalho e saúde docente**. Artigo apresentado no VI seminário da REDESTRADO - Regulação Educacional e Trabalho Docente em 06 e 07 de novembro de 2008 - UERJ - Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: <www.fae.ufmg.br/estrado/cd_viseminario/trabalhos/eixo_temático_2/condicoes_trab_saude_docente.pdf>. Acesso em: 10 de set. de 2013.

MOSSINK, J. C. M. **Comprender y aplicar a análisis económico em la empresa**. Serie protección de la salud de los trabajadores, nº 2. Organización Mundial de La Salud, 2004.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NÓVOA, A. (Org.). **Profissão professor**. 2ª edição. Porto: Porto, 1999.

_____. **Vidas de professores**. 2ª edição. Porto: Porto, 1995.

NUNES, M. **Processo de Trabalho e Doenças Ocupacionais**. Deptº de Didática da Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 2005.

OLIVEIRA, D. A. **A Reestruturação do Trabalho Docente: precarização e flexibilização**. Educação & Sociedade, Campinas - SP, v.25, n.89, p. 1127-1144, 2004.

PARANHOS, I. de S. **Interface entre Trabalho Docente e Saúde dos Professores da Universidade Estadual de Feira de Santana**. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana. Bahia, 2002.

PEGADO, P. **Saúde e produtividade**. São Paulo: Ed. Proteção, 1995.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. **Qualidade de vida e saúde vocal de professores.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.41, n.2, abr. 2007.

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, p. 23-27, 2008.

SALVE, M. G. C; THEODORO, P. F. R. **Saúde do trabalhador:** a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. Salusvita, Bauru, v.23, n.1, p. 137-146, 2004.

SAMPAIO, J. dos R. et al. **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social.** Educ. Soc., Campinas, v.30, n.107, p. 349-372, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. IN: MENDES, R. (org.) **Patologia do trabalho.** 2^a edição revista e ampliada. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SILVA, J. A. R. do O. S. **A Saúde do Trabalhador como um Direito Humano.** Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15^a Região, n.31, jul./dez. 2007.

SILVA, N. E. M. da et al.. **Trabalho Docente e Saúde em uma instituição de Ensino Superior da Bahia.** IN: VI SEMINÁRIO DO REDESTRADO - REGULAÇÃO EDUCACIONAL E TRABALHO DOCENTE, 2006: UERJ, Rio de Janeiro/RJ.

SOUZA, K. R. et al. **Trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (SEPE-RJ) na luta pela saúde no trabalho.** Ciência e Saúde Coletiva, v.8, n.4, p. 1057-1068, 2003.

STORT, R.; SILVA J. R. F. P. da; REBUSTINI, F. **Os Efeitos da Atividade Física nos Estados de Humor no Ambiente de Trabalho.** Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, v.1, n.1, p. 26-33, mar. 2006.

ULRICH, D. **Os campeões de recursos humanos.** São Paulo: Futura, 1998.

UNESCO. **O Perfil dos Professores Brasileiros: O que fazem o que pensam o que almejam.** Pesquisa Nacional UNESCO, São Paulo: Moderna, 2004.

VIANELLO, L.; ASSUNÇÃO, A. A.; GAMA, A. C. C. **Estratégias implementadas para enfrentar as exigências vocais da sala de aula: o caso das professoras readaptadas por disfonia.** Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v.20, n.2, p. 163-170, 2008.

VIEIRA, J. D. **Declaração dada pela presidente do Comitê Executivo Internacional da Educação.** Disponível em:< www.cnte.org.br>. Acesso em: 10 de jul. de 2013.

WALTON, R. E. **Quality of working life: what is it?** Sloan Management, 1973.

WERNICK, R. **Condições de saúde e trabalho dos docentes da Universidade Federal da Bahia.** Dissertação Mestrado, Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration on occupational health for all.** Geneva, 1994.