



Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Catia Cristina Xavier Mazon

O MAL-ESTAR DOCENTE EM GESTORES ESCOLARES

BAURU

2012

Catia Cristina Xavier Mazon

O MAL-ESTAR DOCENTE EM GESTORES ESCOLARES

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre junto à Universidade Estadual Paulista no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, sob orientação da Profª Drª Lucia Pereira Leite.

BAURU

2012

Mazon, Catia Cristina Xavier.

O mal-estar docente em gestores escolares / Catia
Cristina Xavier Mazon, 2012
69 f.

Orientador: Lucia Pereira Leite

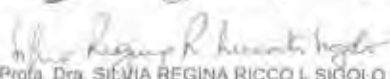
Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2012

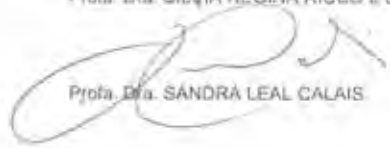
1. Mal-estar docente. 2. Saúde do professor. 3.
Condições de trabalho. 4. Docente I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE CATIA CRISTINA XAVIER MAZON, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.

Aos 23 dias do mês de fevereiro do ano de 2012, às 09:30 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-Graduação, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru; Profa. Dra. SILVIA REGINA RICCO L. SIGOLO do(a) Departamento de Psicologia Da Educação / Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara; Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de CATIA CRISTINA XAVIER MAZON, intitulada "O mal-estar docente em gestores escolares". Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE


Profa. Dra. SILVIA REGINA RICCO L. SIGOLO


Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS

Dedico,

Aos meus pais, Nelson e Sonia, que sempre demonstraram dedicação e amor ao trabalho.

À minha irmã Cintia, que em todo momento que necessitei de apoio nas minhas ausências sempre esteve pronta para auxiliarme.

Ao meu esposo Marcos, que foi meu incentivador em tudo o que trouxesse alegria para o meu coração.

E a Carol, fruto do nosso amor, que com grande alegria trouxe zelo à nossa jornada nesta vida.

Agradecimentos

Ao onipotente **Deus**, que reconheço em todos os meus caminhos, em ti confio e sei que podes fazer abundantemente mais e infinitamente além do que pensamos ou imaginamos.

Agradeço à minha **família, pais, irmã, esposo, filha, sogros**, pela compreensão, carinho, incentivo e apoio constante, sem o qual não teria condições de trilhar esse percurso.

À **Professora Dr^a Lucia Pereira Leite**, pela orientação, paciência e compreensão, que possibilitou a concretização deste trabalho.

À **Professora Dr^a Sandra Leal Calais**, pela dedicação ao ensino desde a minha graduação, pela referência profissional e constante contribuição em meu desenvolvimento profissional.

À **Professora Dr^a Silvia Regina Ricco Lucato Sigolo**, pelas valiosas contribuições no olhar dentro do cenário educacional e escolar.

À **Professora Dr^a Carmen Maria Bueno Neme**, que sem ao menos saber, teve grande influência em minha atuação profissional, aprendi muitíssimo com sua supervisão na graduação que serviu para toda a vida e que, gentilmente, aceitou a suplência da qualificação.

Ao Professor **Dr^o Miguel Claudio Moriel Chacon**, que aceitou prontamente a suplência e esteve à disposição para me auxiliar.

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, em especial aos quais cursei as disciplinas e que indiretamente, contribuíram com essa pesquisa, como os Professores: Dr^o: **Ana Cláudia Bortolozzi Maia, Jair Lopes Junior, Kester Carrara, Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues e Tânia Gracy Martins do Valle**.

À Prefeitura do município pesquisado que possibilitou a coleta de dados, à **Diretoria de Educação e Medicina e Segurança do Trabalho**.

À **Professora Dr^a Márcia Sartori**, pela disponibilidade na orientação estatística, com atenção e didática.

À Jornalista **Carla Izepppe**, com a sua vivência na língua espanhola e auxílio na tradução do instrumento de pesquisa.

À **Professora Ms. Helena Aparecida Gica Arantes** pela amizade e auxílio na correção gramatical.

Às **Diretoras e Vice-diretoras**, participantes do estudo, que confiaram suas percepções, e rotineiramente dedicam seu tempo para que a educação frutifique nos vários atores deste contexto, com trabalho e afetividade.

MAZON, C. C. X. **O Mal-docente em gestores escolares**. 2012. 69f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem), UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências, Bauru, 2012.

RESUMO

Estudos sobre o mal-estar docente tem sido uma preocupação recente e crescente no Brasil, desde meados da década de 1990. Esta pesquisa teve por objetivo identificar as ocorrências de licenças do trabalho para tratamento da saúde em professores que atuam como gestores educacionais, e analisar quais os fatores de impactos estressores podem estar relacionados ao aparecimento e manutenção do mal-estar docente. As participantes foram 29 professoras, sendo 20 diretoras e 09 vice-diretoras, de uma rede municipal de ensino, do interior do estado de São Paulo, Brasil, em 2011. Para a coleta de dados foi realizado um levantamento dos afastamentos por problemas de saúde e as gestoras responderam ao IMPIL - Inventario de Malestar Percibido em la Inestabilidad Laboral (FIGUEROA; SCHUFER, 2006). Os dados foram analisados com a estatística não paramétrica para comparação intergrupos e intragrupos. As classificações de doenças apresentadas não determinam a especificidade diagnóstica das queixas de mal-estar, mas foi constatado avanços de problemas de saúde generalizados, crescimento pela procura em procedimentos de saúde, com maiores incidências no segundo semestre letivo, aumento do número de atestados em episódios breves de adoecimento. Observou-se a presença de eventos estressores em todas as áreas avaliadas em índices diferenciados. A taxa de frequência de impactos estressores foi maior no grupo de diretoras. Os estressores de maior pontuação foram preocupações com a saúde, moléstias emocionais, preocupações econômicas e problemas interpessoais. O grau de mal-estar tende a aumentar com a idade, porém presente desde o ingresso na função. A falta de apreciação por parte da chefia e dos companheiros de trabalho foram associadas aos fatores de mal-estar. As atribuições e responsabilidades extensas da gestão escolar, com ênfase para as diretoras, e a ocorrência em graus diferenciados de impactos dos eventos estressores entre os grupos, demonstram necessidade de proposições psicológicas na esfera escolar, que visem à valorização da subjetividade humana à luz de condições de trabalho mais saudáveis.

Palavras-chave: Mal-estar docente. Saúde do professor. Condições de trabalho. Docente.

ABSTRACT

Studies on Teaching Malaise have been a recent and growing concern in Brazil since the mid-1990s. This research is aimed to identify the occurrence of leaves of absence for health treatments in professionals who work as educational administrators, and analyze which stressor impact factors may be related to the appearance and maintenance of teaching malaise. Participants were 29 teachers, composed of 20 headmasters and 09 vice-headmasters of a municipal school, in the state of Sao Paulo, Brazil, in 2011. For data collection there was a survey of absenteeism due to health problems and the educational managers responded to IMPIL - Inventario de Malestar Percibido em La Inestabilidad Laboral (FIGUEROA; SCHUFER, 2006). Data were analyzed with nonparametric statistics for comparison between groups and within groups. The presented diseases ratings do not determine the diagnostic specificity of the complaints of malaise. However, widespread progress of health problems was found, as well as growing demand for health procedures, with a higher incidence in the second semester, and an increased number of documentation from physicians in brief illness episodes. Observation was conducted, in different ratios, of the presence of stressful events in all evaluated areas. The frequency rate of stressor impacts was greater in the headmasters' group. The highest ranked stressors were health concerns, emotional illnesses, interpersonal problems and economic concerns. The lack of appreciation from their leaders and co-workers were factors associated with the malaise. The extensive assignments and responsibilities of education institutional management, with emphasis on the headmasters, and occurrence, in various degrees of impact, of stressful events in between groups, shows the need for psychological proposals in the scholarly field, which aims for the enhancement of human subjectivity in the light of healthier work conditions.

Keywords: Teaching malaise. Teacher's Health. Work conditions. Teacher. Faculty.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Número total de dias de licenças médicas por CID O no período de janeiro de 2007 a julho de 2010	34
Figura 2 -	Número total de dias de licenças médicas por CID N no período de janeiro de 2007 a julho de 2010	35
Figura 3 -	Número total de dias de licenças médicas por CID Z no período de janeiro de 2007 a julho de 2010	36
Figura 4 -	Número de atestados de licenças médicas por CID no 2º semestre de 2009 e 1º semestre de 2010	42
Figura 5 -	Índices médios do impacto de eventos estressores para os subgrupos de diretoras e vice-diretoras	47

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 -	Atribuições dos cargos públicos municipais de diretor e vice-diretor de Escola.....	31
Tabela 1 -	Número total de dias de licenças médicas por CID por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010	32
Tabela 2 -	Número total de dias e percentual de licenças médicas por ano, semestre a semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010	37
Tabela 3 -	Número total de horas de licenças para atendimentos de fisioterapia, psicologia e para realização de exames por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010	40
Tabela 4 -	Número total de atestados por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010.....	41
Tabela 5 -	Média e desvio padrão geral dos pontos I/S para o grupo de diretoras e vice-diretoras	44
Tabela 6 -	Média e desvio padrão dos pontos I/S para os subgrupos de diretoras e vice-diretoras	46
Tabela 7 –	Média dos índices de I/S impacto sobre eventos estressores agrupados por faixa etária e tempo na função	49
Tabela 8 –	Percentual de respostas às asserções complementares do IMPIL	51
Tabela 9 –	Correspondência entre o número total de dias de licença médica, número de atestados complementares e I/S do IMPIL para diretoras e vice-diretoras.....	54

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODO	24
2.1 Participantes	24
2.2 Local	25
2.3 Materiais e instrumentos	25
2.4 Procedimentos de coleta	28
2.5 Procedimentos de análise	29
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
3.1 Resultados do levantamento de licenças para tratamento da saúde	32
3.2 Resultados da aplicação do IMPIL	44
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	62
ANEXOS	65

Apresentação

A formação acadêmica em Psicologia e posteriormente a atuação profissional nos campos: da saúde, organizacional e escolar, culminaram para o interesse em pesquisar a atuação dos gestores escolares na sua inter-relação com saúde e educação.

Como Psicóloga atuei junto à equipe pedagógica de uma Diretoria Municipal de Educação do interior de São Paulo, que atende à educação básica (infantil e ensino fundamental), no apoio às escolas municipais, na formação continuada de educadores e no atendimento de queixas escolares de alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades educacionais especiais.

As dificuldades observadas nas relações com o trabalho estão presentes nas queixas que são proferidas no ambiente escolar: desinteresse de ensino na sala de aula por professores, sentimento de impotência na melhoria do ensino para alunos com dificuldades de aprendizagem, elevado índice de atestados de saúde em decorrência de sofrimento mental, sobre o relacionamento humano dentro da escola e com a diretoria de ensino, violência e indisciplina na sala de aula.

Essas queixas podem ser constatadas nas conversas – direta ou indiretamente – realizadas com a equipe pedagógica, durante a participação nos HTPCs, nas reuniões de equipe, na fala dos professores sobre os alunos com problemas de comportamento e outros.

Ouvia-se constantemente, nessa rede de ensino, que a psicologia poderia elaborar ações de intervenção em saúde para os profissionais que atuam na gestão, pois são muitos os diretores e vice-diretores que se queixam diante dessa “realidade difícil”, “estressante”, “adoecedora”, falas apresentadas nas reuniões entre os gestores.

Entretanto, para averiguar as possíveis contribuições que a Psicologia poderia oferecer para a interpretação dessas questões, que estão correlacionadas às queixas de mal-estar, faz-se necessário primeiramente identificar quais os possíveis fatores que estão relacionados à sua ocorrência, ou seja, quais podem ser os eventos envolvidos.

Parece haver vários fatores que no funcionamento institucional escolar são traduzidos em mal-estar, conseqüentemente adoecimentos que se agravam ou se mantêm no cotidiano.

De certo modo, por uma série de variáveis envolvidas no contexto institucional, pessoal e social dos profissionais, é possível observar distinções entre as escolas do

município, nos encaminhamentos das queixas escolares e em como lidar com os problemas educacionais, embora ligadas à mesma diretoria de ensino, na qual são oferecidas condições similares de trabalho, formação continuada e mesma política escolar. Essas distinções não são diferenciações entre a população atendida, pois alguns bairros possuem as mesmas características sócio-econômicas e apresentam diferentes atuações na proposição de ações para o atendimento dessas queixas.

A literatura científica ainda apresenta poucos estudos que investigam o sofrimento psíquico dos profissionais que atuam na escola e suas relações institucionais, fato a ser melhor detalhado no corpo do texto, pois grande parte das pesquisas enfoca somente o professor que está no exercício direto da docência. Compreende-se então que são necessárias ações com vários profissionais deste contexto, inclusive com a gestão, pois a função de diretor e vice-diretor abrange uma responsabilidade diretiva.

Assim, o interesse na elaboração desta pesquisa partiu de situações vivenciadas no cotidiano profissional aliada à pouca produção científica sobre mal-estar docente com gestores.

1 INTRODUÇÃO

A Educação é um processo multicultural, histórico, político e relacional com vários atores na formação desse contexto social. Na atualidade, quando se fala em educação tem-se que observar em que contexto é utilizada a palavra para compreender seu significado, pois pode estar relacionada às boas maneiras entre as pessoas, quando diz-se que alguém tem educação, ou a educação dos filhos pelos pais, a educação escolar, educação profissional e outras.

A palavra educação provém do latim *educare*, verbo com sentido de criar (uma criança), nutrir, fazer crescer. Etimologicamente, pode-se afirmar que educação significa “trazer à luz a ideia”, enquanto que, filosoficamente, fazer a criança passar da potência ao ato, da virtualidade à realidade (CUNHA, 1982).

Até mesmo a definição etimológica não é simples, diversos são os autores que se dedicaram a estudar tal conceito ao longo da história, em seus aspectos culturais, sociais e políticos. Para Saviani (2008) o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo, a humanidade que é produzida histórica e

coletivamente pelo conjunto dos homens. É definido como um fenômeno próprio dos seres humanos.

Temos para este mesmo autor, que o entendimento da natureza da educação passa pela compreensão da essência humana. O que diferencia o homem dos animais é a intencionalidade da ação e a capacidade de transformação da natureza, ambas relacionadas a idéias, conceitos, valores, símbolos, hábitos, atitudes e habilidades culturais transmitidos por gerações.

Nesse sentido, Luria (2005) defende que o desenvolvimento mental possibilita a capacidade de transmitir o saber por meio da aquisição da experiência humano-social, construída em milhares de anos de história por meio da linguagem, e se constitui no terceiro tipo de desenvolvimento com característica humana, antecedida primeiramente pelas formas herdadas de comportamento; e em seguida pela aquisição de comportamentos da experiência pessoal, que não existe nos animais e que constitui a maior conquista do gênero humano.

Portanto, na concepção desses autores, a capacidade de transmitir o saber historicamente acumulado é um processo de trabalho em educação, sendo então fundamental para a continuidade do desenvolvimento humano.

Paralelo a isso, encontra-se a concepção de Codo e Vasques-Menezes (2006), para os quais a educação é incomensurável, sendo impossível dizer quem tem ou quem não tem educação, seu início e término, quem apresenta mais ou menos, qual é a melhor ou a pior, quando utilizada como conceito do senso comum. Cada chance, cada minuto, contribui para formar o patrimônio cultural que vai se acumulando em cada um de nós. Por outro lado, quando se refere à educação escolar tem-se um processo com começo e fim, que apresenta critérios delimitados inicialmente, que pode ser mensurado e transformado em uma atividade laboral.

Libâneo, Oliveira e Toschi (2007) relatam que a vida social implica a vivência da educação, seja pelo convívio, interação entre as pessoas ou por intermédio da socialização das práticas, hábitos e valores socioculturais. A educação assume diferentes modalidades: educação não intencional, associada, por exemplo, ao compartilhamento de costumes familiares ou culturais e de princípios religiosos ou normativos; a educação intencional, a qual se subdivide em duas instâncias – formal ou não formal.

A educação intencional não formal se relaciona à elaboração e execução de atividades intencionais, porém concentradas em relações pedagógicas pouco sistematizadas como nos movimentos sociais, nos meios de comunicação de massa, clubes, cinemas e outros; a formal caracteriza-se por ter objetivos, conteúdos, métodos e procedimentos de ensino sistematizados, definidos pontualmente e amparados em referências curriculares, como é o caso das propostas curriculares adotadas na escola, em quaisquer um dos seus níveis – educação infantil, ensino fundamental – ou modalidades – educação de jovens e adultos, ensino profissionalizante, entre outros (LIBÂNEO; OLIVEIRA; TOSCHI, 2007).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) a educação escolar deve desenvolver-se em instituições públicas ou privadas para este fim, composta por educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e educação superior.

Tais regulamentações, legal e socialmente construídas, asseguram a característica formal de ensino. Entretanto, a educação escolar na relação de ensino e aprendizagem ultrapassa os limites pedagógicos e de conteúdo curricular, sendo uma etapa reconhecidamente relacional que deixa marcas na vida dos personagens que a constituem. Gestores, professores, alunos e profissionais administrativos ou de apoio, que convivem diariamente por horas seguidas.

O ambiente escolar faz parte da lembrança de grande parte da população que frequentou em algum período de sua vida a escola, recordação do recreio, dos colegas, a descoberta das palavras e dos números, a relação com a primeira professora ou professor, com o diretor ou diretora, são fatos marcantes de nossa vida (CARLOTTO, 2003).

Assim, para os profissionais da escola, seja ele professor, merendeira, diretor ou porteiro, a relação afetiva é obrigatória para o exercício do trabalho, um pré-requisito. Dessa maneira, todo trabalho envolve algum investimento afetivo por parte do trabalhador, quer na relação com os outros ou na relação estabelecida com o produto do trabalho, (CODO; GAZZOTTI, 2006).

Nesse sentido, Codo e Gazzotti (2006) alertam que o trabalho dos profissionais da educação envolve contato direto com o aluno, mesmo as funções que não sejam de docência, pois a responsável pela limpeza não se assemelha ao da faxineira de um escritório, nem a merendeira a de uma cozinheira industrial, embora não participem do currículo

formal da escola, contribuem para garantir o bem-estar dos alunos, para a criação de hábitos, atitudes e valores.

Trata-se, portanto, de um contexto de trabalho onde as exigências psíquicas, relacionais e afetivas apresentam-se de forma intensa, o que, conforme o manejo das situações pode acarretar em comprometimentos significativos na saúde das pessoas nele inseridas.

Esses comprometimentos são apresentados nos estudos de Codo (2006) que realizou pesquisa com 52.000 trabalhadores em educação, em 1.440 escolas espalhadas em todos os Estados do Brasil e retrata as condições de trabalho e saúde mental dos trabalhadores, grande número de professores irritados, desmotivados, cansados, que tem dificuldade de encontrar significado pessoal no seu trabalho e, aliado a isso, sentem-se desvalorizados profissionalmente.

As dificuldades do professor no exercício docente também podem ser comparadas aos demais profissionais do cotidiano escolar, como nas atribuições dos gestores, coordenadores pedagógicos e funções administrativas da escola, que possuem contato direto com os alunos e contribuem para o trabalho educativo realizado na escola em meio aos problemas vivenciados neste contexto.

Tem-se que, múltiplos fatores estão associados à construção social do quadro acima descrito. Dentre eles, as constantes mudanças ocorridas no sistema público de educação, como falta de reconhecimento social pelo trabalho, acesso a rede de informações que não somente advindas do saber escolar, aumento da violência dentro da escola e outros, que geram nesses profissionais sentimentos de mal-estar e impotência (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

Essas mudanças retratam a realidade do contexto social de trabalho, tanto no processo como nas relações que se estabelecem entre os envolvidos, diante dos avanços tecnológicos, das exigências do sistema econômico, globalização e intensificação do trabalho que influenciam as diferentes categorias profissionais.

O sistema econômico tem forte influência nas mudanças do trabalho, por consequência no sistema educativo. Tem-se no desenvolvimento da sociedade industrial o financiamento aos países em crescimento pelo Banco Mundial, que paralelamente, impõe políticas de ajustes estruturais como garantia de retorno do investimento.

Em um dos estudos sobre financiamento da Educação de De Tommasi, Warde e Haddad (2007) apresenta que a participação dos empréstimos aprovados do Banco Mundial para o Brasil de 1987 a 1994, nos diversos setores dentre eles, agricultura, energia, transporte, finanças, desenvolvimento urbano, água e esgoto, população saúde e nutrição, o maior crescimento percentual de financiamento ocorreu no setor da educação, passou de 2% entre 1987 a 1990 para 29% de 1991 a 1994. O aprofundamento das reformas educacionais ocorridas no governo Fernando Henrique Cardoso, nos dois mandatos (1995-1998, 1999-2002) coincide com as propostas do Banco como na concentração dos recursos para a educação no ensino básico.

Nesse período ocorreram programas e ações orientados pelo governo federal aos estados e municípios, dentre as grandes reformas constam a implementação de uma política de avaliação, destacando-se: a disseminação de Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), a implantação do PDE (Plano de desenvolvimento da educação), em detrimento de um sistema que propiciasse a colaboração recíproca para melhorias entre o estado e as escolas. A rapidez das políticas ocorreu em função da centralização no âmbito federal (DOURADO, 2007).

Uma das ações do PDE foi a criação do SAEB (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica) que culminou na implantação do IDEB (Índice de desenvolvimento da educação básica), nas quais são realizadas avaliações diagnósticas de desempenho, a Prova Brasil (para alunos das quartas e oitava séries) e no estado de São Paulo foi criada a SARESP (Sistema de avaliação de rendimento escolar do Estado de São Paulo), índices que são utilizados entre as escolas como comparativo de desempenho não apenas do ensino, mas da gestão e dos recursos a serem destinados conforme o resultado alcançado.

Conforme divulgação oficial sobre o PDE (BRASIL, 2007, p. 19) “O IDEB promove profunda alteração na avaliação da educação básica. Estabelece, inclusive, inéditas conexões entre avaliação, financiamento e gestão, que invocam conceito até agora ausente do nosso sistema escolar: a responsabilização e, como decorrência, a mobilização social.”

A avaliação na educação nunca foi um problema, conforme aponta Mello e Souza (2005), sempre esteve presente no cotidiano das escolas, mas o uso crescente de indicadores econômicos, educacionais e estatísticos tem uma finalidade bem diferente das avaliações escolares.

As pressões com os sistemas de avaliação no ensino que permeiam o cotidiano do gestor escolar, muitas vezes colocam os profissionais da escola como corresponsáveis pelo sucesso ou fracasso dos alunos, as diretrizes educacionais propõem superar limites das dificuldades sociais externas à escola e de políticas sociais mais amplas.

Diante do exposto, tem-se que os fatores de mudanças aceleradas, reformas sociais, permeiam várias profissões, e pode ser percebido no surgimento de especificidades do conhecimento e criação da necessidade de habilitação para o exercício de novas classes e categorias profissionais, até então inexistente em nossa sociedade contemporânea.

Segundo Papi (2005) as diferentes profissões provenientes das várias especializações, constituem inegável força dentro da sociedade, sendo o termo profissão uma denotação de prestígio e consideração.

Ao estudar o surgimento da categoria de professor no Brasil e sua inserção social remonta-se ao controle inicial da igreja. Cabia aos religiosos (inicialmente os jesuítas) a responsabilidade pela educação relacionado ao imaginário social de benevolência, tolerância, abnegação, sacerdócio e altruísmo, configurando-se nos primórdios da profissionalização do magistério (NÓVOA, 1995).

Para Nóvoa (1995) quando ocorreu a estatização do ensino, sob a tutela do Estado, os professores foram integrando-se ao funcionalismo público e somente a partir disso foi instituído enquanto profissão, não tendo ocorrido por iniciativa dos professores enquanto categoria.

Complementar a essa construção da profissão de professor as produções de Esteve (1999b) retomam a percepção poética e idílica da formação social docente e apresenta, a passagem da atuação altruísta para a profissional, enfatiza-se atualmente as expressões além de profissional, a questão da melhoria da profissionalização que vêm sendo discutido em meio às reformas sociais, movimento com reflexos para a educação e à escola, permeadas por todo o cenário político e econômico vigente.

Assim, para Nóvoa (1995) e Esteve (1999b) a profissão docente faz referência no âmbito escolar pelo intermédio do discurso da busca de um maior profissionalismo, da preocupação com uma crise dentro da profissão, questões que não podem deixar-se desvincular dos desafios enfrentados pela sociedade.

Nesse sentido, frente a necessidade de profissionalização, tem-se a presença de uma contradição, porque o discurso aponta ideais de melhoria no exercício profissional para a

necessária mudança da escola, para acompanhar as inovações com vistas a novas condições e organização do trabalho, mas os estudos sobre a situação dos professores apresentam um crescente mal-estar, ocasionado pela desvalorização profissional e também com agravos à saúde.

Associado a isso, não é desconsiderado como bem enfatiza Esteve (1999a) o necessário cuidado com a formação dos profissionais da educação, fator relacionado ao mal-estar docente, pois por não acompanhar as rápidas mudanças no sistema social, sua formação e seu exercício profissional geram uma distância da realidade dos alunos da sala de aula.

Dentre as situações vivenciadas no contexto escolar, o trabalho é realizado sob alguns fatores potencialmente estressores como: baixos salários, tensão na relação com alunos, excesso de carga horária, escassos recursos materiais e didáticos, classes superlotadas, inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional e falta de segurança no contexto escolar, a persistência desses estressores pode levar ao adoecimento (SILVA; CARLOTTO, 2003).

Dessa maneira, quando se fala em mal-estar docente entra-se em um campo no qual as situações de agravo à saúde são diretamente engendradas nos contextos de trabalho.

Para melhor compreender essa situação, reviu-se Dejours (1988) que propõe uma descrição psicodinâmica da relação homem trabalho, na qual relata que a história da saúde dos trabalhadores aparece como um subcapítulo da história popular e que a luta pela sobrevivência no desenvolvimento das sociedades industriais condenava a duração excessiva do trabalho; a luta pela saúde do corpo conduzia à denúncia das condições de trabalho (ambiente físico, biológico, higiene, segurança); e o sofrimento mental resultava da organização do trabalho (divisão do trabalho, conteúdo da tarefa, sistema hierárquico, modalidades de comando, relações de poder, questões da responsabilidade).

Realidades observadas não apenas no contexto social mais amplo das mudanças ocorridas na sociedade, mas também nas condições e organização do trabalho que são arranjadas no interior das escolas, vivenciadas pelos profissionais inseridos neste espaço laboral acarretando queixas de sofrimento com o trabalho.

Sofrimento mental esse, que aparece entre os índices mais significativos quando se fala em adoecimento de profissionais da educação. Como constata a pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais, por Gasparini, Barreto e Assunção (2005), com

servidores municipais de Belo Horizonte afastados por problemas de saúde, entre eles - professores, auxiliares de escola, coordenadores, diretores, vice-diretores e outros - no período de 2001 a 2002, na qual constatou-se que os maiores índices entre os diagnósticos pesquisados, em torno de 15% das perícias, eram decorrentes de transtornos mentais e comportamentais, os demais distribuídos em índices menores como doenças do aparelho respiratório 12%, sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo 11% e outros.

Porém, a maior parte das pesquisas encontradas sobre mal-estar no ambiente escolar é realizada somente com professores, deixando de ampliar seu foco de análise aos outros profissionais que também coabitam o espaço escolar, compartilhando das características laborais.

Chegou-se a essa conclusão a partir da realização de uma revisão bibliográfica em bases de dados (Lilacs, Scielo e Periódicos Capes), assim como bancos de teses e dissertações apresentadas nos programas de pós-graduação da USP, Unicamp, PUC (São Paulo e Rio Grande do Sul), sendo a maior concentração de estudos acadêmicos sobre o mal-estar docente encontrado na PUC do Rio Grande do Sul.

A escolha por essas universidades se deu por influência das publicações encontradas em artigos e periódicos, com a palavra-chave mal-estar docente, em uma leitura atenta das referências bibliográficas utilizadas pelos pesquisadores.

O tema de estudo “mal-estar na educação”, também, pode ser encontrado com palavras-chave como o mal-estar docente, estresse de professores, síndrome de *Burnout*, sofrimento psíquico de professores, optou-se por manter a busca restrita ao termo mal-estar nas bases de dados consultadas, com a intenção de identificar contribuições de natureza tanto da área da educação como da psicologia em relação a temática. Entretanto, pelos termos apresentarem-se de maneira complementar será brevemente percorrido a respeito dos mesmos.

No Manual de Doenças relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001) a Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do esgotamento profissional é classificada como uma doença do trabalho, sendo considerada como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho e, também, tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros.

De maneira geral, os autores concordam que *Burnout* é característica do meio laboral e que é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Ao utilizar o termo estresse ocupacional é preciso destacar que não há uma única definição sobre seu significado, sendo extensivo ao uso comum no cotidiano entre os trabalhadores, e que é comum ouvir nos dias atuais a expressão de que o trabalho é estressante, acarretando mitos e verdades sobre seu uso.

Conceitualmente, há um consenso na literatura sobre a origem do termo estresse, que foi apresentado inicialmente por Hans Selye em 1936, com a comprovação da síndrome da adaptação geral, um estudo fisiológico que identificou respostas inespecíficas (aumento do córtex da supra-renal, enrugamento do timo, baço, linfonodos e outras estruturas linfáticas, aparecimento de úlceras hemorrágicas no estômago e duodeno) a diversos estímulos nocivos em animais (SELYE, 1965).

Uma das pesquisadoras no Brasil de maior destaque na área de estudo do estresse, Marilda Lipp (2002) utiliza a definição como um estado de tensão e ruptura no equilíbrio do organismo, relacionados ao funcionamento homeostático do sistema orgânico sob graus diferenciados, de sintomatologia física e psíquica, relacionados tanto aos eventos de vida satisfatórios como insatisfatórios.

Para Meleiro (2002) o estresse do professor ocorre diante das diversas queixas frequentes na escola, turmas com número excessivo de alunos, atividades extraclasse, condições físicas de iluminação, ruído e calor ainda tratado com desatenção, o surgimento das drogas, que demandam esforços que acabam por sobrecarregar o professor tendo que gerenciar situações que fogem ao seu controle, muitas vezes por despreparo.

Complementar a essa perspectiva, Aguiar (2006), em pesquisa realizada sobre o sofrimento psíquico dos professores em uma leitura psicanalítica, entende que os sintomas do mal-estar na educação manifestam-se pelo sofrimento psíquico, no âmbito subjetivo e social, sob a forma recorrente de depressão, estresse e abandono da sala de aula, por exemplo. Os participantes de seu estudo foram 16 professores da rede pública de ensino de Brasília, e sua coleta de dados consistiu nas narrativas dos participantes, em que foram constatados a existência de problemas psíquicos vivenciados por eles em detrimento da incapacidade e impotência em responder às demandas contraditórias presentes no

cotidiano escolar; não correspondência de uma imagem idealizada da profissão docente; não sustentação da posição de Mestre, de autoridade e lei.

Esteve (1999b), ao realizar uma investigação do emprego do termo mal-estar docente na área da educação, em revistas internacionais, se deparou com autores que procuravam contextualizá-lo, sendo que Mitter descreve uma “fase de desencanto” nomeada por uma subvalorização da formação de professores e Blase sobre a presença de um “ciclo degenerativo da eficácia docente”.

Tais referências remetem que a expressão mal-estar é produzida pela conjunção de vários fatores sociais e psicológicos, passando posteriormente a se transformar em objeto de estudo e na terminologia mal-estar docente.

O autor explica que o termo - mal-estar docente - aparece como um conceito da literatura pedagógica, para resumir o conjunto de reações de um grupo de professores, que se encontra profissionalmente desajustado à aceleração da mudança social.

Ainda, Esteve (1999a) ao analisar estudos sobre as condições nas quais se exerce a docência percebe a tendência de um enfoque interdisciplinar, encontrando trabalhos em várias perspectivas: na área psicológica, principalmente relatando o estresse dos professores e do aumento da ansiedade; sociológica, que se fundamenta nas mudanças dos últimos anos em relação às expectativas sociais, às variações introduzidas no ambiente profissional, entre outras. Com isso, o estudo do tema corre o risco de ter um tratamento em uma ou outra perspectiva apenas, não podendo ser desconsiderado sua inter-relação.

Esse mesmo autor esclarece que há, pelo menos, 12 indicativos básicos de mudanças na área da educação de natureza social, que podem influenciar fortemente no papel a ser desempenhado pelo professor no processo de ensino, sendo eles: a) o aumento das exigências em relação ao professor; b) a inibição educativa de outros agentes de socialização como família; c) o desenvolvimento de fontes de informação alternativas à escola (meios de comunicação de massa); d) a ruptura do consenso social sobre a educação (objetivos da escola e valores a fomentar); e) o aumento das contradições no exercício da docência; f) a mudança de expectativas em relação ao sistema educativo; g) a modificação do apoio da sociedade ao sistema educativo; h) a menor valorização social do professor; i) a mudança dos conteúdos curriculares; j) a escassez de recursos materiais e deficientes condições de trabalho; k) as mudanças nas relações professor – aluno; l) a fragmentação do trabalho do professor (ESTEVE, 1999b).

Estudos sobre o mal-estar docente tem sido uma preocupação recente e crescente no Brasil desde meados da década de 1990. A maior concentração de estudos encontra-se ligada aos programas de pós-graduação com ênfase para a PUCRS (Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul), sob orientação dos professores Mosquera, Santos e Stobäus (2007), com forte influência das publicações internacionais na Espanha por Esteve (1999a) e em Portugal por Jesus (1996) por intermédio de programas de intervenção.

O conceito mal-estar apresenta-se no cotidiano escolar sob a forma de variadas queixas e, seu estudo no Brasil, tem-se desenvolvido em projetos de intervenção, por meio de ações estimuladoras de bem-estar, como espaços de diálogo e relacionamento, políticas de valorização do professor, relação saúde e doença e outros (MOSQUERA; SANTOS; STOBÄUS, 2007).

Apesar da existência de propostas de intervenção, Mariano e Muniz (2006) alertam que o cenário escolar brasileiro ainda apresenta um quadro deficitário relacionado às questões de saúde dos profissionais e às condições de trabalho e, também, a formação e prática profissional do ensino público que precisa ser revista.

Tal revisão pressupõe a adoção de uma perspectiva crítica diante da realidade escolar, a partir da qual deve-se considerar os determinantes políticos e socioculturais. Não apenas no sentido *externo*, que as ações realizadas na escola e nas salas de aula são decisões políticas mais amplas, mas também no sentido *interno* em que as próprias práticas de ensino, de gestão, de convivência, são ações políticas (LIBÂNEO, 2002).

Assim sendo, os fatores influenciadores do mal-estar docente estão presentes no contexto mais amplo do sistema sociocultural e nos sistemas escolares, próprios da convivência entre gestores, professores e alunos.

A partir desse sentido interno e externo, é importante ressaltar a distinção existente entre gestão educacional e gestão escolar. Vieira (2007) afirma que a primeira faz alusão ao campo de ação governamental, quer seja nos planos federais, estaduais ou municipais; e a gestão escolar situa-se no plano de ação da escola, pautando-se em ações específicas ao contexto da unidade de ensino.

Em paralelo, Werle, Mantay e Andrade (2009) discutem as diferentes designações que têm sido dadas para as funções de gestão, direção e administrador escolar. Descrevem que nos anos 70 a designação de diretor de escola estava relacionada a uma posição unipessoal, diretamente relacionada à obediência e vínculo com a estrutura do sistema de

ensino, sendo a tomada de decisão centralizada no indivíduo. Nos anos 80, com o advento de propostas de gestão democrática, começam a surgir práticas educacionais que preveem a participação da comunidade escolar em decisões cotidianas das unidades de ensino, exemplos dessas ações podem ser configuradas pela constituição de conselhos de escola, elaboração do projeto político-pedagógico com articulação do corpo de professores.

Os profissionais da educação com atribuição de gestor são professores que possuem funções designadas no estatuto do magistério, de nível municipal, estadual ou federal. Nas redes municipais, em sua maioria no Estado de São Paulo, as designações são dadas por concurso público e cargos de confiança pelo poder executivo.

As designações presentes no quadro funcional da educação divulgado no site da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo/Departamento de Recursos Humanos (SEESP/DRHU) caracterizam o contingente da rede estadual de ensino por: QM - quadro do magistério, composto por professor, diretor de ensino, supervisor de ensino, coordenador pedagógico, dirigente regional de ensino, assistente de diretor de escola e estagiário; QAE – quadro de apoio escolar, composto por agente de serviços escolares, agente de organização escolar, secretário de escola e assistente administração escolar; e QSE - quadro da secretaria da educação, que abrange funcionários lotados em funções técnicas e administrativas.

Assim, desenvolveu-se esse estudo com gestores escolares municipais, especificamente com diretoras e vice-diretoras, que fazem parte do quadro do magistério, e se constituem profissionais articuladores da escola, nos mais variados aspectos, ou seja, tanto no planejamento pedagógico diário com os professores e alunos – e seus respectivos familiares – como também na esfera político-administrativa, uma vez que são os responsáveis para dialogarem com setores educacionais que governam a escola – secretaria ou diretoria de educação.

Nesse sentido, esta pesquisa pretendeu identificar as ocorrências de licenças do trabalho para tratamento de saúde em profissionais que atuam como gestores escolares, e analisar quais os fatores de impactos estressores podem estar relacionados ao aparecimento e manutenção do mal-estar docente.

2 MÉTODO

2.1 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa gestores escolares de uma rede municipal de ensino, de uma cidade do oeste paulista. Do universo de 36 professores, 23 diretoras e 13 vice-diretoras, que atuavam como gestores escolares no município, na época da realização desta pesquisa: duas diretoras deixaram de receber convite para participar da reunião de aplicação do instrumento, pois estavam afastadas por licença-maternidade, as demais do quadro funcional receberam convite via e-mail; uma vice-diretora não compareceu a reunião agendada para aplicação do instrumento de coleta de dados.

Dentre as 33 participantes que responderam o instrumento da pesquisa, foram excluídas da análise os resultados de quatro participantes, por não atenderem ao critério de tempo mínimo na função – período de um ano; permanecendo então para a análise os dados de 29 participantes.

Totalizou-se a participação de 29 professores, grupo esse caracterizado por mulheres, que ocupam cargo obtido por concurso público, sendo a amostra constituída por 20 diretoras e 09 profissionais que atuam como vice-diretoras. Todas com grau de instrução em nível superior, faixa etária variando entre 29 a 60 anos.

Todo o ingresso na função de diretor de unidade escolar é realizado por concurso público de provas e títulos, em que é exigida a Licenciatura plena em Pedagogia ou Pós-graduação na Área de Educação, com habilitação para gestão escolar, além de apresentar no mínimo dez anos de exercício efetivo no magistério público ou privado.

Para a função de vice-diretor, ocorre designação pela Diretoria de Educação como função gratificada de suporte pedagógico, é necessário o professor concursado apresentar Licenciatura plena em Pedagogia ou Pós-graduação, na área da Educação, com habilitação para gestão escolar, e possuir no mínimo cinco anos de exercício efetivo no magistério público ou privado.

As unidades escolares onde as participantes da pesquisa atuam se concentram na educação básica, distribuídas entre creches, educação infantil, ensino fundamental I e II. As unidades de creches e educação infantil possuem diretoras apenas, e as vice-diretoras estão alocadas em escolas que atendem o fundamental I e II.

Ressalta-se que algumas diretoras também assumem mais que uma unidade de ensino, quando o espaço físico da educação infantil é no mesmo local do fundamental.

A pesquisadora, na época da pesquisa, exercia a função de psicóloga junto à equipe pedagógica da mesma rede municipal de ensino. Foi reforçado junto aos participantes, no momento da aplicação dos instrumentos, que a adesão à pesquisa seria livre, sendo esclarecidos os objetivos e procedimentos do estudo. Todas concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 LOCAL

A coleta de dados para a pesquisa foi realizada em duas etapas e locais distintos.

A tabulação dos dados dos afastamentos por problemas de saúde foi realizada no setor de medicina do trabalho da prefeitura municipal, com consulta a cada pasta/prontuário funcional, realizado pela própria pesquisadora nos meses de Julho e Agosto de 2010.

A aplicação do instrumento de coleta de dados foi realizada na Diretoria Municipal de Educação, em dois grupos com datas distintas para facilitar a ausência das profissionais no dia e horários de expediente.

2.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Bauru, processo nº 13223/46/01/10, em 17 de dezembro de 2010 – Anexo A.

No momento da aplicação do instrumento da pesquisa os participantes foram informados dos objetivos, os cuidados éticos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice A, elaborado conforme artigo 196/96 CNS (Conselho Nacional de Saúde).

O critério de elegibilidade para participação na pesquisa consistia inicialmente do professor estar no exercício da gestão, independente do tempo na função. Após a aplicação do instrumento de coleta por obter um número significativo de adesão foram excluídos os dados dos participantes com período inferior a um ano na função.

Utilizou-se para a realização desta pesquisa dois recursos para obtenção dos conjuntos de dados:

I. Afastamentos por problemas de saúde – consulta aos documentos de afastamentos e/ou licença-saúde dos participantes junto ao Setor de Medicina e Segurança do Trabalho, no período entre janeiro de 2007 a julho de 2010, perfazendo um total de três anos e meio.

II. IMPIL (Inventario de Malestar Percibido em la Inestabilidad Laboral): constituído por um questionário auto-aplicável, com identificação do respondente, contendo 101 itens, organizado em categorias de eventos estressores no ambiente laboral, sendo elas:

a) Problemas Interpessoais (PI) – categoria composta por 10 itens que objetiva avaliar o impacto de eventos provenientes do contexto das relações interpessoais e intersubjetivas, que são percebidas como mal-estar, como por exemplo, item 1 “A situação no meu trabalho afeta minha vida pessoal”.

b) Competência Pessoal (CP) - categoria composta de 21 itens (de 11 a 31) que avalia o impacto dos eventos provenientes da valorização das outras pessoas em relação ao desempenho pessoal que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 11 “Faço qualquer tipo de trabalho ainda que não seja de minha responsabilidade”.

c) Preocupações com a saúde (PS) – categoria composta por 6 itens (de 32 a 37) que avalia o impacto dos sintomas psicofísicos provenientes do trabalho que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 32 “Eu me sinto cansado por excesso de trabalho”.

d) Moléstias meio-ambientais (MMA) – categoria composta por 11 itens (de 38 a 48) que avalia o impacto dos eventos provenientes do meio-ambiente sócio-cultural da instituição e de organização que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 38 “Penso constantemente que a instituição/empresa vai fechar”.

e) Preocupações econômicas (PE) - categoria composta por 12 itens (de 49 a 60) que avalia o impacto dos eventos provenientes dos rendimentos e gastos econômicos em relação à área de trabalho que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 49 “Eu tenho que ser grato por ter um salário”.

f) Preocupações em relação ao futuro (PF) – categoria composto por 5 itens (de 61 a 65) que avalia o impacto dos pensamentos em relação ao futuro próximo e distante com respeito a área de trabalho que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 61 “No próximo mês, eu não sei o que vai acontecer no meu trabalho”.

g) Moléstias emocionais (ME) – categoria composta por 21 itens (de 66 a 86) que avalia o impacto dos sentimentos em relação ao trabalho atual e a insegurança laboral que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 66 “Eu não posso fazer nada para sentir-me seguro no trabalho”.

h) Moléstias cognitivas (MC) – categoria composta por 15 itens (de 87 a 101) que avalia o impacto dos pensamentos em relação ao trabalho atual e a instabilidade laboral que são percebidos como mal-estar, como por exemplo, item 87 “Há rumores de demissão”.

As categorizações e pontuações do inventário original encontram-se descritas em espanhol, foi aplicado em contextos laborais na Argentina, em maior número nos profissionais da educação, para uma categorização da percepção de mal-estar, permitindo hierarquizar as áreas de origem dos eventos geradores de mal-estar.

Obteve-se na tradução livre do IMPIL para o português auxílio de profissional com vivência na língua espanhola, para superar as dificuldades de contexto cultural.¹

As respostas aos itens são obtidas pelo intermédio de escala de valoração, tipo *Likert*, com variância gradativa de pontuação (1 a 5) em que a marcação em 1 indica ocorrência, porém sem produzir mal-estar, e a 5 ocorrência que causa pânico ou medo elevado.

Tem-se que, na construção desse instrumento por Nora Leibovich de Figueroa e Marta Schufer, pesquisadoras da Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas com informantes estratégicos ou especialistas da área de trabalho, sendo solicitado que enunciassem fatores psicossociais no contexto de emprego que poderiam influenciar no rendimento, na satisfação no trabalho, na saúde e na qualidade de vida do trabalhador. O índice de confiabilidade – *Alfa Cronbach* para os itens da escala ficou entre 0,60 a 0,96 (FIGUEROA; SCHUFER; 2006).

O índice Alfa de Cronbach é um dos indicadores psicométricos mais utilizados para verificar a fidedignidade ou validade interna de instrumentos de avaliação, o qual deverá apresentar um alfa mais próximo a um, desta maneira, quanto mais próximo estiver desse número, melhor será sua precisão.

Nesta pesquisa, o interesse concentra-se em investigar os fatores de mal-estar na atuação de gestores escolares, este foi o instrumento encontrado que mais se aproximava

¹ A tradução espanhol-português foi realizada sob a orientação de Carla Izepe, Jornalista responsável da Diretoria de Educação pesquisada, que gentilmente concordou em auxiliar.

dos indicadores propostos na literatura sobre mal-estar docente e que considerava uma categorização dos constructos envolvidos.

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Em relação ao levantamento dos afastamentos e/ou licenças-saúde ressalta-se que o Setor de Medicina e Segurança do Trabalho não possui estes dados informatizados e a anotação é feita na pasta funcional, na maioria das vezes pelo médico do trabalho, ou pelo oficial administrativo do setor. Ainda nas pastas foi possível notar que alguns poucos atestados possuíam relatório médico de especialista, com maior detalhamento, mas a grande maioria somente apresentava o código da CID (Classificação Internacional de Doenças).

Para realizar o levantamento foram feitas visitas ao Setor de Medicina e Segurança do Trabalho, local onde esses documentos são arquivados na pasta funcional. Como as anotações são manuscritas, a leitura foi auxiliada pela psicóloga da medicina do trabalho, para a interpretação da escrita médica, quando a compreensão da mesma gerava dúvida.

Os dados de código funcional, CID, número de dias de afastamento, número de horas para atendimentos fisioterápicos, psicológicos e para realização de exames foram compilados para análise posterior, apresentados nos 134 atestados encontrados, desconsiderou-se as frações de horas nos documentos.

Para aplicação do IMPIL foram agendadas duas reuniões com os participantes na Diretoria de Educação, que ocorreram no mês de maio de 2011. Na primeira, o instrumento foi aplicado às diretoras e, na semana seguinte, a aplicação foi feita com o grupo composto pelas vice-diretoras.

Em ambos os grupos (diretoras e vice-diretoras) as participantes receberam o esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, a livre participação, as instruções para responder ao instrumento (IMPIL). Após a concordância foi firmada a participação no termo de consentimento. O tempo médio de resposta foi de uma hora.

Complementar às categorias investigadas nos blocos de questões, o inventário propõe ainda um conjunto de afirmações, distribuídas em 13 itens, para as quais existem apenas as opções de concordância ou não, e há recomendação para que nenhuma das afirmativas fique sem resposta.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Para o levantamento dos atestados e afastamentos por problemas de saúde, a coleta foi disposta em planilha para tabulação, com anotação do código funcional, número de dias ou horas de afastamento, mês e ano de ocorrência, e CID correspondente (Código internacional de doenças).

Assim, a tabela foi construída com dados provenientes de ausências para exames, tratamento fisioterápico e psicológico, consultas médicas, período para reabilitação e intervenções cirúrgicas, todos classificados pelo CID indicado pelo profissional responsável. Tal procedimento permitiu identificar os motivos de afastamento laboral de cada participante da pesquisa e a sua recorrência, no período investigado. As licenças para tratamento odontológico e licença-gestante foram desconsideradas.

Entretanto, com a intenção de preservar a exposição dos afastamentos de cada participante, os dados serão apresentados por grupo de códigos do CID, indicando a ocorrência por áreas.

Outra fonte de dados foi a tabulação das respostas ao IMPIL, que foram separados por função. De posse de cada questionário gerou-se uma tabela com siglas alfabéticas aleatórias, identificadas no questionário para conferência futura, função e respectivo tempo no cargo, idade, os pontos atribuídos a cada item, ou mesmo sem resposta, no caso do respondente não ter vivenciado o evento estressor.

Diante do número de participantes e tempo na função, como o número de adesão dos sujeitos foi alta, após aplicação do instrumento os participantes com tempo inferior a um ano foram excluídos e tiveram seus dados descartados.

Foi computada na tabela, que faz parte da pontuação do IMPIL: a somatória da quantidade de eventos estressores assinalados pelos participantes dentro de cada categoria, chamado de *S* (sucesos em espanhol, eventos em português); o impacto por categoria chamado de *I* (impacto – grau de mal-estar em relação a um determinado evento) que consistia na somatória dos pontos, de 1 a 5, dos itens de cada categoria e divisão pelo número de itens possíveis para a categoria em questão.

Por exemplo, para a categoria PI – Problemas Interpessoais, itens de 1 a 10, se o respondente assinalou 8 itens, *S* (número de eventos estressores) seria igual a 8, se dentre

esses itens escolhidos a pontuação da variação possível entre 1 e 5 (grau de mal-estar) para cada item respectivamente foi 1+3+2+3+3+3+2+1, o *I* (impacto) seria igual a 18, sendo que o valor de *I*, neste caso, poderia variar de 8 a 40 pontos.

Após a obtenção dos índices *S* e *I* era realizado uma divisão do *I/S*, para calcular o índice de impacto geral de cada categoria analisada, ou seja, dividia-se o número total de pontos (*I*, impacto) obtidos em todos os eventos selecionados para cada categoria (*S*, eventos). Em uma alusão ao exemplo acima o *I/S* da categoria PI – Problemas interpessoais seria igual a 2,25.

Portanto, quanto mais próximo o resultado de 5 para cada categoria analisada, indica que maior é o evento estressor na percepção do respondente.

Esta forma de obtenção da pontuação permitiu a identificação dos eventos estressores e do seu respectivo impacto para cada participante, elemento de comparação para o montante de sujeitos (intragrupo) e entre os grupos de diretoras e vices-diretoras.

Após a identificação e pontuação dos índices *I/S* de cada participante, os dados receberam tratamento estatístico², sendo realizada a média e o desvio padrão da amostra e, as tentativas de agrupamento dos dados e demais tratamentos analíticos hipotéticos possíveis para o conjunto de dados.

Com os resultados das médias e desvio padrão, observou-se uma grande diferenciação entre os sujeitos, com a constatação do elevado desvio padrão, o que não seria recomendado realizar um teste de significância, decidiu-se então verificar a influência da idade e o tempo de serviço na função.

Ao final dos índices de impactos estressores, também foi acrescida à tabulação dos dados a escolha de concordância ou não às questões complementares apresentadas ao final do IMPIL. Para análise das proposições das questões foi realizada, para cada questão, a frequência absoluta e relativa da ocorrência de sim e não - indicando concordância ou discordância à afirmação. Entretanto, mesmo com a recomendação da completude total de respostas às questões apresentadas, alguns participantes deixaram de responder algumas afirmações.

² A análise estatística foi realizada sob a orientação da Profª Drª Márcia Sartori, Estatística do Centro de Isótopos Estáveis da UNESP, Botucatu, que gentilmente concordou em auxiliar no tratamento dos dados da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma melhor compreensão das funções realizadas pelo gestor, na esfera escolar, consultou-se o Estatuto do Magistério Público do Município investigado, no qual constam as seguintes responsabilidades profissionais.

Quadro 1 - Atribuições dos cargos públicos municipais de diretor e vice-diretor de Escola

Cargos	Atribuições
Diretor de Escola	1. Atividades de suporte pedagógico direto à docência na educação básica, voltadas para planejamento, administração, supervisão, orientação e inspeção escolar, incluindo: 1.1. Acompanhar a elaboração e a execução da proposta pedagógica da escola; 1.2. Administrar o pessoal e os recursos materiais e financeiros da escola; 1.3. Assegurar o cumprimento dos dias letivos e horas aula estabelecidos; 1.4. Velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente; 1.5. Prover meios para recuperação dos alunos de menor rendimento; 1.6. Promover a articulação com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola; 1.7. Informar os pais e responsáveis sobre a frequência e o rendimento dos alunos, bem como sobre a execução da proposta pedagógica da escola; 1.8. Acompanhar, as atividades de planejamento, avaliação e desenvolvimento profissional; 1.9. Acompanhar com o coordenador pedagógico o processo de desenvolvimento dos estudantes, em colaboração com os docentes e as famílias; 1.10. Elaborar estudos, levantamentos qualitativos e quantitativos indispensáveis ao desenvolvimento do sistema ou rede de ensino ou da escola; 1.11. Acompanhar e supervisionar o funcionamento da escola, zelando pelo patrimônio, pelo cumprimento da legislação e normas educacionais e pelo padrão de qualidade de ensino; 1.12. Atribuir classes e ou aulas da unidade escolar.
Vice-Diretor de Escola	1. Atividades de suporte pedagógico direto à docência na educação básica, voltadas para planejamento, administração, orientação, incluindo: 1.1. Responder pela direção da escola no horário que lhe é confiado; 1.2. Substituir o Diretor em suas ausências e impedimentos, obedecendo ao seu rol de atividades; 1.3. Assessorar o diretor no desempenho das atribuições que lhe são próprias; 1.4. Colaborar nas atividades relativas ao setor pedagógico, a manutenção e conservação do prédio e mobiliário escolar; 1.5. Ajudar no controle e recebimento da merenda escolar; 1.6. Participar de estudos e deliberações que afetam o processo escolar; 1.7. Colaborar com o Diretor no cumprimento dos horários dos docentes, discentes e funcionários; 1.8. Executar tarefas correlatas às acima descritas e as que forem determinadas pelo superior imediato.

Percebe-se na análise do Quadro 1, que as funções de diretor e vice-diretor possuem número de atribuições elevadas, que envolvem desde o planejamento, administração e orientação. Na função de diretor é acrescida a supervisão e inspeção escolar, que exigem dos profissionais esforços para a organização do trabalho escolar.

Para se ter uma noção, no município investigado há 31 unidades escolares, que atendem em média 143 alunos na educação infantil, 285 alunos no ensino fundamental I e 641 alunos no ensino fundamental I e II.

Dentre as demandas profissionais apresentadas, buscou-se identificar e analisar os dados coletados das licenças de afastamento do trabalho e da percepção das diretoras e vice-diretoras sobre o impacto de eventos estressores em seu contexto laboral.

3.1 RESULTADOS DO LEVANTAMENTO DE LICENÇAS PARA TRATAMENTO DA SAÚDE

Ao retomar a coleta de dados realizada nesta pesquisa, primeiramente serão apresentados os resultados provenientes do levantamento e análise das licenças de saúde. Essas estão divididas em: a) atestados médicos (Tabela 1) e b) licenças correspondentes aos atendimentos fisioterápicos, psicológicos e realização de exames (Tabela 3).

Em decorrência do último conjunto de afastamentos – item b – possuir apontamentos em horas e não em dias achou-se interessante padronizar o período de afastamento por dias de ausência do trabalho, assim, as horas foram somadas até a completude de oito horas que foram representadas em um dia. Informa-se que em todos os casos levantou-se o CID que ocasionou o afastamento.

Tabela 1 – Número total de dias de licenças médicas por CID por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

(continua)

CID	1º SEM 2007	2º SEM 2007	1º SEM 2008	2º SEM 2008	1º SEM 2009	2º SEM 2009	1º SEM 2010	Total dias (FA-n)	Total dias (FR-%)
Gravidez, parto e puerpério O00-O99		90	5				10	105	17,13
Doenças do aparelho geniturinário N00-N99	15	36	3	4		31	3	92	15,01
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde Z00-Z99	20		7	1		10	38	76	12,40

Tabela 1 – Número total de dias de licenças médicas por CID por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

(conclusão)

CID	1º SEM 2007	2º SEM 2007	1º SEM 2008	2º SEM 2008	1º SEM 2009	2º SEM 2009	1º SEM 2010	Total dias (FA-n)	Total dias (FR-%)
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas S00-T98	2		60	2				64	10,44
Doenças da pele e do tecido subcutâneo L00-L99			1	2	9	41	1	54	8,81
Doenças do olho e anexos H00-H59		17		3	9	9	5	43	7,01
Doenças do aparelho digestivo K00-K93	6				31			37	6,04
Doenças do aparelho respiratório J00-J99			4	3	15	8	2	32	5,22
Doenças do aparelho circulatório I00-I99	5	2	1	2	7	8	2	27	4,40
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório R00-R99		6		2		7	11	26	4,24
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo M00-M99	6			1	2	8	6	23	3,75
Transtornos mentais e comportamentais F00-F99		12						12	1,96
Neoplasias C00-C97							6	6	0,98
Algumas doenças infecciosas e parasitárias A00-A99				4		1		5	0,82
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários D50-D89			2			2	1	5	0,82
Algumas doenças infecciosas e parasitárias B00-B99						3		3	0,49
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas E00-E90				1			1	2	0,33
Doenças do sistema nervoso G00-G99							1	1	0,16
TOTAL SEMESTRE	54	163	83	25	73	128	87	613	100

Na análise da Tabela 1, percebe-se que nos anos de 2007 e 2009, se concentrou o maior número de dias de afastamento, com maior ocorrência no segundo semestre. Recordar-se que a amostragem limitou-se até o primeiro semestre de 2010.

Em uma análise semestre a semestre, a maior representação em dias de licença ficou distribuída entre as seguintes classificações: no primeiro semestre de 2007 tem-se o código Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; no segundo semestre de 2007 o O - Gravidez, parto e puerpério; no primeiro semestre de 2008, S - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas; no segundo semestre de 2008, N - Doenças do aparelho geniturinário; no primeiro semestre de 2009, K - Doenças do aparelho digestivo; no segundo semestre de 2009, L - Doenças da pele e do tecido subcutâneo; e no primeiro semestre de 2010, Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Nota-se que, a única classificação com recorrência em maior número de dias de licença entre os semestres analisados foi a categoria Z. E o maior número de ocorrências em dias de licença no semestre ocorreu no segundo semestre de 2007 e, por contraposição a menor ocorrência, deu-se no segundo semestre de 2008.

Uma análise geral do período investigado percebe-se que as três fontes de licença mais recorrentes quanto ao número de dias de afastamento estão relacionadas às classificações codificadas por O – Gravidez, Parto e Puerpério (17,13%), N – Doenças do Aparelho Geniturinário (15,01%), e Z – Fatores que influenciam estado de saúde (12,40%), acumulando entre si diagnósticos de 44,54% do número total de dias de licença.

Para uma demonstração dos diagnósticos relacionados nas categorias O, N e Z, com maior número de dias de licença, será apresentada às figuras na sequência.

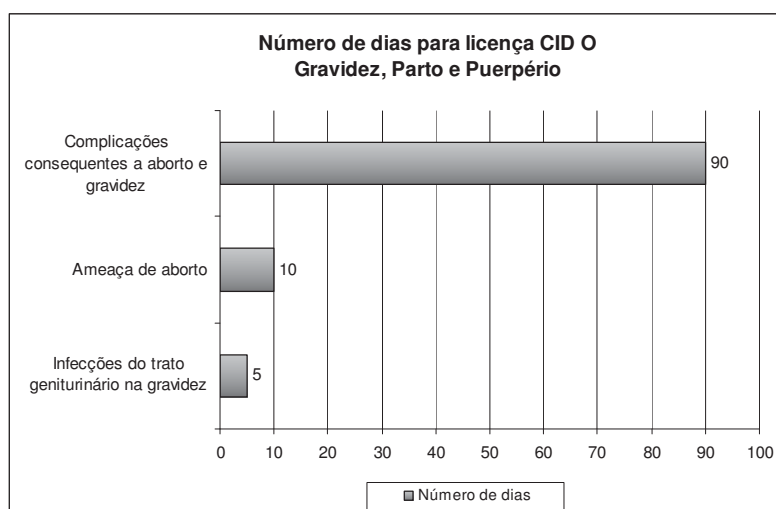


Figura 1 – Número total de dias de licenças médicas por CID O no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

Ao observar conjuntamente a Tabela 1 e a Figura 1, observa-se que o número mais expressivo em dias de licenças em função do CID “O” ocorreu devido a um episódio isolado de complicações consequentes a aborto e gravidez no decorrer do ano de 2007, sem distribuições repetidas em um intervalo de 3 anos. Recorda-se que as licenças maternidades não foram consideradas neste levantamento, por não serem consideradas um processo de adoecimento.

Visto a primeira maior ocorrência em dias de afastamentos no período investigado distribuídas na CID, temos na sequência os diagnósticos do código “N”.

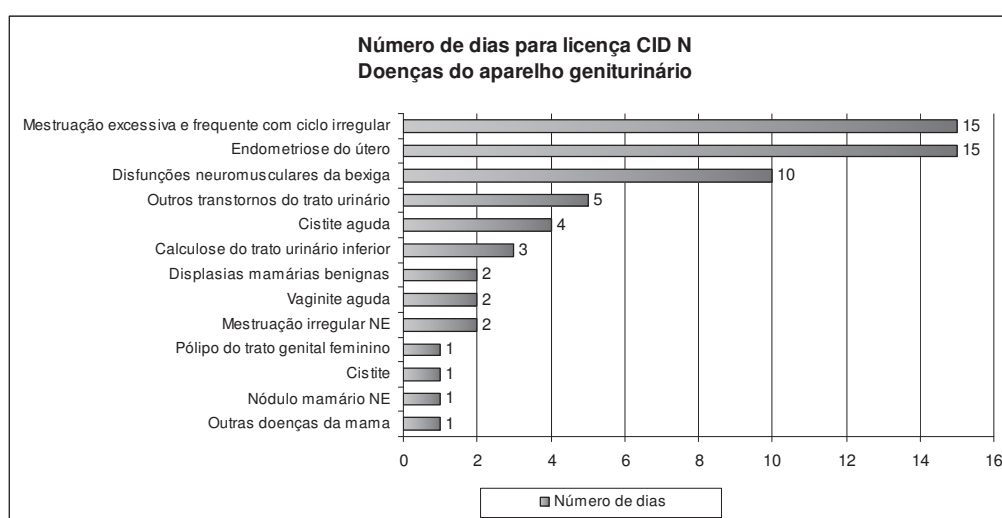


Figura 2 – Número total de dias de licenças médicas por CID N no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

A segunda categoria de CID mais frequente foi a “N”, e de acordo com a Figura 2 nota-se que a concentração em maior número de dias encontram-se em três faixas. Com 15 dias de afastamento por menstruação excessiva e freqüente, e endometriose, 10 dias para disfunções neuromusculares da bexiga, de 5 a 3 dias, para diagnósticos de outros transtornos do trato urinário, cistite aguda e calculose.

Ao observar a Tabela 1 em conjunto com a Figura 2 observa-se que para as doenças do aparelho geniturinário, ocorreu um aumento expressivo nas ocorrências de licenças do primeiro para o segundo semestre letivo de 2007, redução nos anos de 2008 e 2009 e, novo aumento no segundo semestre de 2009, voltando a recuar no primeiro semestre de 2010.

Em continuidade à análise das categorias CID, a terceira maior concentração em número de dias de afastamentos pertence a classificação “Z”, com maior ocorrência no primeiro semestre de 2010.

Para uma melhor compreensão do que é designado nesta classificação partiu-se da conceituação dada pela OMS (2000, p. 1077) “as categorias Z00-Z99 são fornecidas para as ocasiões em que outras circunstâncias, que não é uma doença, um traumatismo ou uma causa externa classificáveis nas categorias A00-Y89 são registradas como diagnósticos ou problemas.”

Portanto, a classificação Z refere-se a fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, tais como pessoas em contato para exame e investigação, procedimentos e cuidados específicos, em outras circunstâncias, relacionados com circunstâncias sócio-econômicas e psicossociais entre outras.

As codificações dadas a esta categoria podem ser vistas na figura abaixo.

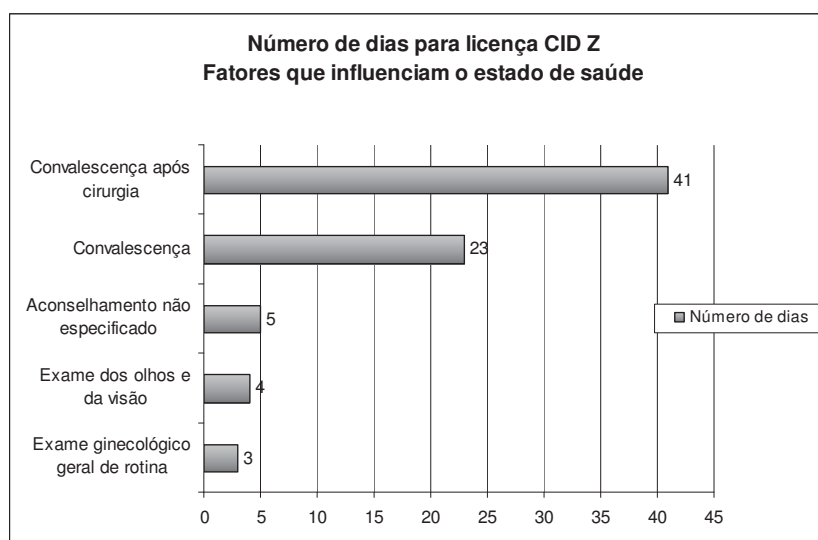


Figura 3 – Número total de dias de licenças médicas por CID Z no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

Na Figura 3, a maior ocorrência está relacionada com a convalescência após cirurgia (Z54.0) com 41 dias, seguida de convalescência (Z54) com 23 dias. É importante destacar que a designação de convalescência (Z54) é considerada recuperação após: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, psicoterapia, tratamento de fratura, tratamento combinado, outro tratamento e tratamento não especificado, ou seja, um agrupamento geral sem detalhamento. Os demais diagnósticos em número de dias menores referem-se à

aconselhamento não especificado, exame dos olhos e da visão, e exame ginecológico geral de rotina.

Segundo informações da medicina do trabalho no município, habitualmente quando se trata de cirurgia, o médico atribui a subcategoria (0), nos demais casos (1 a 9) a anotação é feita de forma generalizada.

Ao analisar a categoria “Z” em conjunto com a Tabela 1, chama a atenção para a linha em crescimento para procedimentos de saúde e problemas generalizados. Tal crescimento ao longo do tempo apresenta-se de forma dispersa entre os semestres e não se destaca no segundo semestre, como ocorre com a classificação das doenças do aparelho geniturinário.

Portanto, ao atentar especificamente para as três classificações de doenças com o maior número de dias de licença, e subtrair o episódio isolado da CID “O” de diagnóstico de complicações decorrentes de aborto e/ou gravidez, o maior destaque se dá para doenças do aparelho geniturinário, como maior concentração em número de dias no segundo semestre, seguido dos fatores que influenciam o estado de saúde, dispersos entre os semestres, e que são designações de problemas generalizados, recorrentes ao longo dos semestres.

As classificações CID que apresentaram os menores percentuais de licença nos anos levantados foram: G – Doenças do sistema nervoso de um dia que compreende 0,16% do total de licenças, e E – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com dois dias que representa 0,33%.

Tendo uma análise até este momento das classificações de doenças, elaborou-se uma tabela para visualização da concentração dos afastamentos por ano e sua correspondência percentual apresentada a seguir.

Tabela 2 - Número total de dias e percentual de licenças médicas por ano, semestre a semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

Número de dias	1º SEM 2007	2º SEM 2007	1º SEM 2008	2º SEM 2008	1º SEM 2009	2º SEM 2009	1º SEM 2010	TOTAIS
TOTAL FA-n	54	163	83	25	73	128	87	613
Total FR-%	8.8	26.6	13.5	4.1	11.9	20.9	14.2	100.0
Total ano FA-n	217		108		201		87	613
Total ano FR-%	35.4		17.2		32.7		14.2	100.00

FA-n= número de dias de licenças e FR-%=percentual de dias de afastamentos em relação ao total analisado

Na análise da Tabela 2, constata-se que o número total de dias de licença nos anos de 2007 e 2009 manteve um percentual entre 35% e 32%, com maior incidência no segundo semestre. Com exceção do ano de 2008, em que há apontamentos de maiores ocorrências em saúde do que em adoecimentos, e reversão da maior incidência semestral, do segundo para o primeiro semestre.

Um ponto a ser destacado é que o primeiro semestre de 2010, que se apresenta comparado aos demais, teve maior número de ocorrências, o que indica gradual crescimento.

Em uma análise geral das Tabelas apresentadas (1 e 2) até este momento de análise, para as categorias CID de maior incidência e crescimento percentual do número de dias ao longo dos anos, temos que as classificações CID O – Gravidez, parto e puerpério com 105 dias, N – Doenças do aparelho geniturinário com 92 dias, e Z – Fatores que influenciam o estado de saúde com 76 dias, percebe-se que a duração média das licenças entre o universo de diretoras e vice-diretoras pesquisado ocorreu de forma inconstante entre os anos investigados considerando a categoria da doença, ou seja, não foi constatado uma doença diagnóstica específica e crescente nos sujeitos investigados.

Em uma análise semestral tem-se que o segundo semestre tem maior incidência de adoecimentos, com exceção do ano de 2008 que foi um ano atípico em todas as licenças observadas.

No segundo semestre obteve-se, maior expressão em número de dias para a CID “N” - Doenças do aparelho geniturinário e recorrência para a codificação “Z”- Fatores que influenciam o estado de saúde.

Comparou-se o estudo realizado por Esteve (1999, p.63) com professores de 1º e 2º graus e cargos de diretoria, publicado em 1981, constata-se que os pedidos de licença e o aumento do absenteísmo têm relação com os ciclos de estresse identificados ao longo do ano escolar, com incidência nos finais de trimestre e o final do curso.

Podemos associar, também, com este estudo a elevação do número de dias de licença no segundo semestre, embora não foi realizada uma fragmentação por trimestre, a identificação de aumento do número de dias de licença no último semestre ocorre.

Embora, com percentual pequeno com referência ao número total de dias de licença, as categorias K – doenças do aparelho digestivo com 37 dias e R – sintomas e sinais anormais de exames clínicos e de laboratório com 26 dias, acrescidas da categoria Z – Fatores que

influenciam o estado de saúde com 76 dias, essas foram categorias que apresentaram aumento gradual ao longo dos anos.

Destaca-se que os sintomas inespecíficos de mal-estar estão mascarados entre os adoecimentos, e não se concentram em um diagnóstico específico, todavia a avaliação de taxas de crescimento ao longo do tempo são indicadores valiosos de atenção à saúde.

É importante analisar esses achados com as constatações da literatura sobre eventos estressores, na qual os sintomas de sensações corpóreas, de alterações fisiológicas, apreensão, sensações desagradáveis no estômago, preocupação com a saúde, frente ao trabalho docente que ocupa grande parte do tempo destes, raras pausas de descanso e refeições breves, ritmo intenso com alta exigência de atenção e concentração para a realização das tarefas, ao longo do tempo, favorecem a tensão, insatisfação, ansiedade, esgotando e adoecimento do professor (MELEIRO, 2002).

Acrescenta-se que não apenas o professor na sala de aula, mas os profissionais do contexto escolar, como diretoras e vice-diretoras deste estudo, estão expostas às condições e organização de trabalho que são manifestas em crescimento das categorias gerais de fatores que influenciam o estado de saúde, queixas difusas de mal-estar generalizado e aumento da concentração no segundo semestre.

Dentre as classificações de doenças apresentadas, as relacionadas ao aparelho geniturinário despontaram com maior concentração, perdendo somente para ocorrências de complicações na gravidez, parto e puerpério, seguidas de fatores que influenciam o estado de saúde, com recorrência entre os semestres analisados. Outras classificações que apresentaram aumento gradual ao longo do tempo estavam relacionadas às doenças do aparelho digestivo e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório.

Ao analisar detalhadamente as doenças do aparelho geniturinário, uma das mais expressivas em dias de afastamento, descritas por segmentação diagnóstica, com constante incidência no segundo semestre, tem-se como hipótese a influência da sobrecarga e ritmo intenso de trabalho. Frente às elevadas atribuições e responsabilidades, os profissionais podem estar desenvolvendo mecanismos adaptativos nocivos à saúde como uma disfunção hormonal, aumento do estado de tensão, diminuição das pausas para descanso e relaxamento, menor hidratação do corpo com menor ingestão hídrica, alimentações rápidas,

com reflexos na resposta de equilíbrio homeostático do organismo, sintomas estressores relacionados na literatura (SELYE, 1965; LIPP, 2002; MELEIRO, 2002).

Para dar continuidade à análise foram acrescentadas as ocorrências de licenças de outros profissionais não médicos, que é concedida em horas pela medicina do trabalho e não em dias, e para que fosse possível um levantamento que espelhasse outras demandas para tratamento de saúde foram apresentadas tabelas em separado.

Tabela 3 – Número total de horas de licenças para atendimentos de fisioterapia, psicologia e para realização de exames por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010.

	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	
	sem	sem	sem	sem	sem	sem	sem	Total
	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	Área
Fisioterapia	14			36	31	37	34	152
Exames			4	12		8	2	44
Psicologia			1	4			4	41
Total								
horas/sem	14	5	16	40	39	43	80	237

Ao analisar a Tabela 3, constata-se que a maior concentração de licenças para profissionais não médicos são para tratamento fisioterápico, seguidos da psicologia e realização de exames, com grande incidência de crescimento no primeiro semestre de 2010.

Anteriormente, as licenças médicas foram apresentadas no formato de dias e para os profissionais não médicos o registro é realizado em horas, que se convertidas em dias de afastamentos por arredondamento, representariam aproximadamente 29 dias. Acrescentadas aos 613 dias de licenças médicas, têm-se então um total de 642 dias de afastamentos, considerando o período de 2007 a 2009 e primeiro semestre de 2010, para um universo de 29 gestoras educacionais.

Resultando em 22 dias de licença para cada participante durante o período consultado (3 anos e meio), uma média de 6 dias por profissional/ano.

Além da análise do número de dias de licença ao longo dos anos pesquisados, também foi averiguada a mudança na ocorrência por número total de atestados, tanto para

profissionais médicos como aos demais, no período investigado, separados por semestre e apresentados na sequência.

Tabela 4 – Número total de atestados por semestre no período de janeiro de 2007 a julho de 2010

Período	Médicos	Fisioterapia	Exames	Psicologia	Total sem	Total ano
1º sem 2007	10	2			12	
2º sem 2007	14		1	1	16	28
1º sem 2008	11		2	2	15	
2º sem 2008	9	3		1	13	28
1º sem 2009	10	1	1		12	
2º sem 2009	25	4	1	1	31	43
1º sem 2010	25	4	3	3	35	
Total	104	14	8	8	134	

Na análise da Tabela 4, observa-se que o número total de atestados de saúde apresentados por sujeitos deste estudo vem crescendo ano a ano, e maior número para o primeiro semestre de 2010, superando inclusive o ano de 2007 e 2008. Destaca-se o segundo semestre de 2009 e primeiro semestre de 2010, neste último com um aumento expressivo no número de atestados apresentados, principalmente de ordem médica.

Numa análise geral percebe-se que maior número de atestados tem recorrência no segundo semestre, assim como o número de dias de licença, mas permanece à exceção do ano de 2008.

Entretanto, tem-se que no ano de 2008 ocorreu um aumento no número de atestados, se comparados ao número de dias de licença que eram menores nas análises anteriores. Tem-se apontamentos indicativos de que o ano de 2008 teve a menor taxa de dias de afastamentos de saúde, mesmo com aumento no número de atestados, o que permanece a diferenciação em saúde ocorrida neste período.

Observa-se que os atestados com menor número de dias de afastamento vem em uma crescente na população investigada, no período observado, o que também é corroborado pela análise realizada com o aumento em dias de licença para a categoria Z –

Fatores que influenciam o estado de saúde, de aumento em procedimentos de saúde e problemas generalizados.

Da mesma forma que as análises anteriores e na intenção de aprofundar os motivos de afastamentos de trabalho dos sujeitos de ordem médica, realizou-se uma análise para averiguar a codificação CID, nos dois semestres com o número mais expressivo de número de atestados, no segundo semestre de 2009 e no primeiro semestre de 2010, para identificar quais eram as classificações que se concentravam no maior número de atestados.

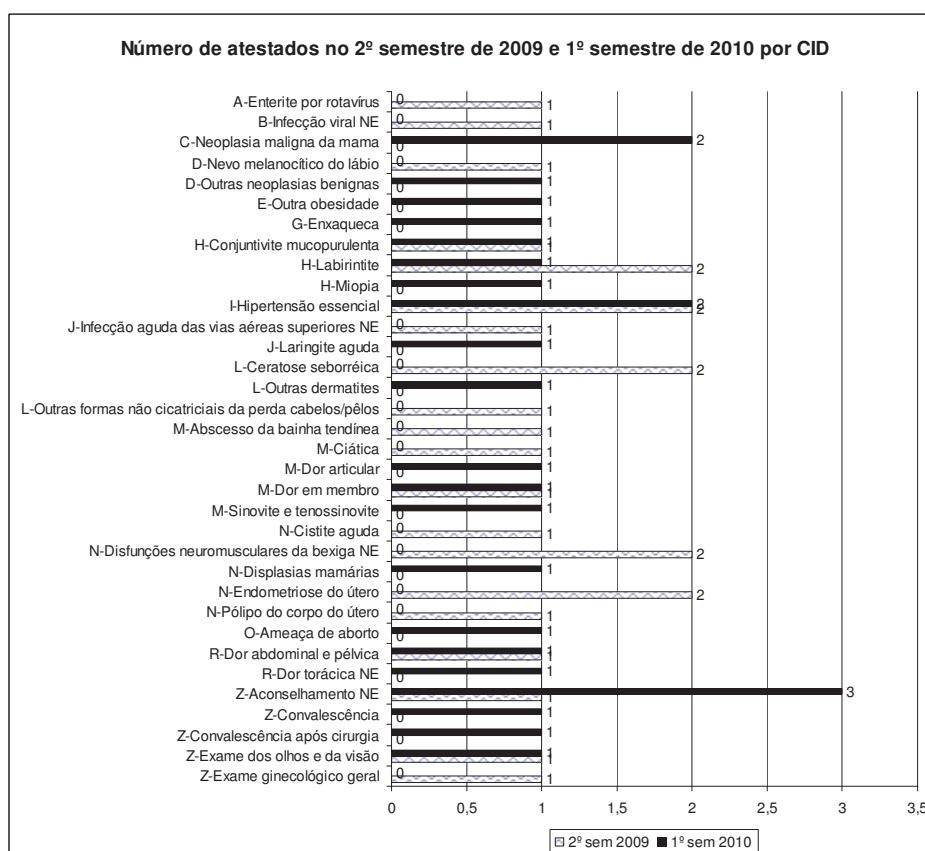


Figura 4 – Número de atestados de licenças médicas por CID no 2º semestre de 2009 e 1º semestre de 2010

Observa-se na Figura 4, que a categoria CID de maior recorrência se refere a: Z - Fatores que influenciam o estado de saúde, totalizando 9 atestados, seguida da categoria N - Doenças do aparelho geniturinário com 7 atestados, M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e H - Doenças do olho e anexos, igualmente com 6 atestados.

Na busca de correspondências entre alguns códigos diagnósticos, o que se repete em maior índice é: Z - Aconselhamento NE (não especificado) com quatro atestados e I – Hipertensão essencial na mesma proporção. Percebe-se que as queixas generalizadas aparecem em meio aos adoecimentos e se dispersam em classificações de episódios breves.

Assim, a expressão de queixas de adoecimento aparece de forma generalizada no espaço clínico, comparativamente às doenças crônicas, que são fontes mais comuns de afastamentos laborais pela necessidade de tratamento de saúde constante.

Portanto, não aparece nos semestres nenhuma incidência diagnóstica específica superior a quatro atestados, os demais episódios se apresentam em variados adoecimentos, com categorias diversas, assim como a análise das classificações de doenças ao longo dos anos.

Os dados revelam, de uma forma geral, que as classificações de doenças apresentadas no período estudado não determinam a especificidade das queixas de mal-estar docente, mas apresentaram avanço de problemas de saúde generalizados e crescimento pela procura em procedimentos de saúde.

Embora o processo de saúde-doença seja complexo e dinâmico, regido por leis biológicas e sociais, sem limites precisos, é necessário prestar atenção na expressão do mal-estar docente, nos dados que se apresentam mesmo de forma difusa, encoberta, na concentração no segundo semestre, na particularidade das atribuições laborais e de como o trabalhador vivencia sua relação com o trabalho, fatores esses que irão incidir no aumento gradual, mesmo que em dispersão do número de classificações por doenças e/ou número de atestados.

Ao retomar as pressões das políticas educacionais vigentes, com as reformas educacionais, a cobrança por índices de avaliação da educação básica como o IDEB, que não são utilizados apenas como recursos de avaliação, mas como agente de responsabilização de uma realidade social muito superior a gestão escolar, certamente terá implicação na saúde dos atores educacionais.

Sabe-se da dificuldade em gerir o sistema escolar, inclui-se os profissionais da escola e da diretoria de educação envolvidos, em criar possibilidades de melhorias de uma “realidade difícil”, “adoecedora”, que foi um dos primeiros apontamentos das diretoras e vices na proposição de um projeto em atenção à saúde, que consta na apresentação deste trabalho.

Ao se levar em consideração o cuidado da saúde e valorização dos atores educacionais, este segundo item, que é fator discursivo das políticas de reformas educacionais, transforma-se no cotidiano em ações contraditórias, sendo necessário questionar e dialogar sobre essas contradições, e principalmente encontrar alternativas por meio da expressão clara pelos profissionais da percepção do mal-estar laboral e os possíveis cuidados que podem ser apontados pelos mesmos.

Também não é condizente para a promoção da saúde no ambiente de trabalho direcionar o olhar apenas para o adoecimento, mas observar a presença de períodos que obtiveram reflexos positivos sobre a saúde como foi o ano de 2008, comparado ao conjunto de intervalos de licenças-saúde pesquisado, seria importante identificar e dialogar junto à rede de ensino, as condições e organização do trabalho oferecida neste ano, pois os sujeitos mantiveram-se os mesmos em sua maioria.

Com vistas à contribuição de outros dados para continuidade da análise, será apresentado em seguida, os resultados das categorias de mal-estar e impactos estressores presentes na população investigada.

3.2 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO IMPIL

Antes mesmo de passar para análise do conjunto de categorias do IMPIL, segue um panorama geral das repostas dadas, conforme a pontuação dos índices I/S (número de impactos divididos pelos eventos estressores), que demonstra uma grande variação entre as repostas dos participantes.

Tabela 5 – Média e desvio padrão geral dos pontos I/S para o grupo de diretoras e vice-diretoras

Categorias	Impacto / Evento (I/S)	
	Média	DP
Preocupações com a saúde (PS)	2,34	1,13
Moléstias emocionais (ME)	2,06	0,93
Preocupações econômicas (PE)	2,02	1,09
Problemas interpessoais (PI)	1,99	0,70
Moléstias cognitivas (MC)	1,91	0,79
Preocupações em relação ao futuro (PF)	1,84	0,99
Moléstias meio-ambientais (MMA)	1,73	0,78
Competência pessoal (CP)	1,53	0,66

Numa análise geral da Tabela 5, percebe-se dispersão entre as respostas dos participantes, fato notado pelo desvio padrão. Há Indicativos que o grupo possui uma diferenciação considerável entre o impacto dos eventos estressores em seu meio laboral e a percepção que possuem deles.

Ao retomar a história da saúde dos trabalhadores por meio das contribuições de Dejours (1988) constata-se que não é necessariamente a atividade em si que determina isoladamente o sofrimento laboral, mas o sentido que os sujeitos atribuem às suas tarefas e responsabilidades e a subjetividade de cada trabalhador, que permeia as relações entre a expressão do comportamento livre e estereotipado, que acarretam sofrimento no trabalho.

Neste estudo tem-se um grupo de profissionais com atividades e formação similares, ligadas ao mesmo contexto escolar, porém que atribuem sofrimentos distintos. O grau de impacto dos eventos estressores é influenciado pela subjetividade dos profissionais. Todo trabalho, independente de intelectualizado ou manual, necessita considerar a subjetividade dos trabalhadores.

Pode-se observar que os maiores índices de impacto sobre as categorias identificadas se referem às Preocupações com a saúde, Moléstias emocionais e Preocupações econômicas, com destaque à primeira. Apesar de tais categorias apresentarem maiores incidências, demonstram altos valores de desvio padrão.

Os dados dos impactos sobre eventos estressores e maior índice para Preocupações com a saúde, convergem com o histórico crescente do número de dias de licença para problemas generalizados, dado identificado na classificação Z – fatores que influenciam o estado de saúde, por meio do crescimento em procedimentos de saúde.

Em estudos que tratam de níveis estressores em professores, o adoecimento é relatado de forma gradual e ocorre ao longo do tempo, como descrito por Meleiro (2002), em que o estado de tensão ocasionado pelas exigências do contexto escolar, muitas delas que fogem ao controle dos próprios, acabam ocasionando preocupações com a saúde, insatisfação, ansiedade, nervosismo dentre outras.

No contraponto, percebe-se que as categorias de menor ocorrência foram Competência pessoal também com o menor desvio da tabela.

Um destaque necessita ser dado à categoria competência pessoal que traduz um indicador importante na análise do mal-estar docente, presente na menor média do impacto

de evento estressor e na diminuição do desvio-padrão, ou seja, a consonância para este grupo da importância dada à valorização pessoal no ambiente laboral.

Ao retomar os itens da categoria de competência pessoal pode relacionar-se a: comportamentos, pensamentos e sentimentos, na percepção do respondente, que são valorizados pelos outros por seu desempenho.

Para exemplificar, seguem alguns exemplos desta categoria, em relação aos itens: 23 - *“Eu sinto que aquele que mais serve é aquele que rende mais”*; 25 - *“Eu sinto que devo adaptar-me às mudanças para continuar empregado”*; 27 - *“Sinto que sou eficiente, mas não tenho oportunidade de demonstrar”*.

Assim, quanto menor o sentimento de desvalorização que o profissional percebe, na avaliação pessoal de seu trabalho e no reconhecimento social da profissão, menor é o grau de mal-estar em competência pessoal apresentado neste estudo. Isso, perpassa também pela valorização profissional dos agentes educacionais, pelo intermédio de investimento que se deve iniciar desde a sua formação inicial e ao longo de sua carreira com a participação em propostas de formação continuada, que visem a revisão das práticas pedagógicas à luz de um processo reflexivo com valorização das práxis educativas estabelecidas, porém que almeje a elaboração de propostas de ensino, pautadas em conteúdos curriculares, voltadas a progresso acadêmico (LEITE; PERINOTTO, 2010).

Para uma análise mais detalhada do grupo de participantes realizou-se uma separação por função, com o objetivo de averiguar a hipótese se o grupo das diretoras teria uma diferenciação para o grupo das vice-diretoras, conforme ilustrado na tabela abaixo.

Tabela 6 - Média e desvio padrão dos pontos I/S para os subgrupos de diretoras e vice-diretoras

Categorias	Impacto / Eventos (I/S)			
	Diretoras		Vice-Diretoras	
	Média	DP	Média	DP
Preocupações com a saúde	2,30	1,28	2,10	0,69
Moléstias emocionais	2,07	1,01	1,80	0,71
Preocupações econômicas	2,09	1,19	1,65	0,79
Problemas interpessoais	2,02	0,73	1,70	0,57
Moléstias cognitivas	1,85	0,92	1,79	0,45
Preocupações em relação ao futuro	1,97	1,09	1,28	0,39
Moléstias meio-ambientais	1,70	0,85	1,59	0,66
Competência pessoal	1,55	0,74	1,31	0,38

Conforme demonstrado na Tabela 6, observa-se que permanece o maior índice de ocorrência de impacto estressor para a categoria Preocupações com a saúde, com menor desvio padrão no subgrupo de vice-diretoras e aumento no subgrupo de diretoras.

Comparativamente a ordenação entre as categorias de maior recorrência, a diferenciação de pontos entre elas é pequena se analisada intragrupos, porém há aumento expressivo dos índices estressores entre os dois grupos.

Em uma análise geral dos dados comparativos entre os grupos, constata-se que a função de diretora acarreta maior índice de eventos estressores, maior diferenciação da percepção de impacto neste grupo indicado pelo desvio padrão e diminuição dos índices para as vice-diretoras.

Com o intuito de representar melhor a ocorrência das categorias nos subgrupos, as respostas dadas pelas diretoras e vice-diretoras serão apresentadas de modo paralelo na tentativa de averiguar quais categorias são identificadas com maior ocorrência em função da situação funcional.

Os resultados obtidos com os dois subgrupos – diretoras e vice-diretoras – podem ser visualizados na Figura a seguir.

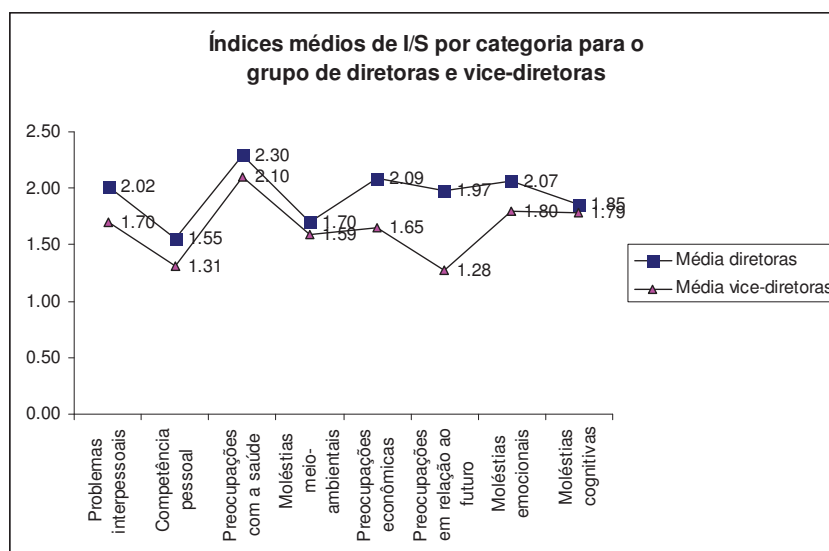


Figura 5 – Índices médios do impacto de eventos estressores para os subgrupos de diretoras e vice-diretoras.

Na análise da Figura 5, além das anotações antes apontadas, percebe-se que todas as categorias apresentadas no IMPIL foram anotadas pelas participantes, ou seja, nenhuma categoria foi avaliada sem presença de eventos estressores. As de menor ocorrência podem-

se dividir assim: Preocupações em relação ao futuro para o subgrupo das vice-diretoras e Competência pessoal para o grupo das diretoras.

Observa-se que os índices das categorias mais próximos entre as diretoras e vices são Competência pessoal, Moléstias meio-ambientais e Moléstias cognitivas, e o índice mais distante, são as Preocupações em relação ao futuro.

Ao analisar os subgrupos, percebe-se que para o grupo de diretoras, as maiores ocorrências em categorias são: Preocupações com a saúde, Preocupações econômicas, Moléstias emocionais e Problemas interpessoais, com aumento da maioria das categorias entre as médias gerais de impactos estressores e desvio padrão, se comparados a Tabela 5 do grupo geral.

Para o grupo de vice-diretoras, as categorias de maiores índices de impacto estressores são: Preocupações com a saúde, Moléstias emocionais, Moléstias cognitivas e Problemas interpessoais, diferentemente das diretoras, há diminuição dos índices em todas as categorias se comparadas ao grupo geral.

Embora o desvio padrão tenha diminuído no grupo de vice-diretoras, aparece uma diminuição expressiva nas categorias de Competência pessoal e Preocupações em relação ao futuro, que é uma percepção mais próxima para esse grupo profissional, ainda que não se trate de maiores índices de eventos estressores.

Na função de vice-diretora, lembra-se que o ingresso não é realizado diretamente por concurso, trata-se de uma função gratificada de suporte pedagógico, havendo a possibilidade de perda da função e retorno para a docência, condições que de algum modo poderiam ter reflexos nas percepções de necessidades em bons resultados em competência pessoal e preocupações em relação ao futuro.

Em contraposição, as categorias de competência pessoal e preocupações em relação ao futuro apresentam-se em maior impacto nas diretoras se comparadas ao grupo das vice-diretoras.

Destaca-se, que a maior diferenciação na categoria - Preocupações em relação ao futuro - entre os grupos, parece não ter influências da estabilidade na função, e sim associações com o contexto laboral, pode-se inferir que as preocupações profissionais sobrepõem à garantia de trabalho e ao atendimento das necessidades pessoais.

Diante do exposto, a maior ocorrência nas categorias analisadas no subgrupo de diretoras, pode ser decorrente da superioridade de responsabilidades e atribuições da

função, conforme descrito anteriormente. Sendo destacada as preocupações com a saúde. Parece então que a concentração de atividade administrativa acaba por gerar, tensões, sobrecarga e exigência profissional.

Com a presença dos desvios elevados na análise dos subgrupos, realizou-se uma distribuição por idade e tempo na função para poder analisar se haveria alguma similaridade nas respostas, ou seja, se a concentração das maiores pontuações do I/S se correlacionava com uma determinada faixa etária ou ainda pelo tempo de exercício na função de gestão.

Tabela 7 – Média dos índices de I/S impacto sobre eventos estressores agrupados por faixa etária e tempo na função

Faixa etária	Tempo na função				
	1 -- 5	5 --10	10 --15	15 --20	20 -- 25
20 -- 30	1,56	-	-	-	-
30 -- 40	1,54	1,52	-	-	-
40 -- 50	1,67	2,08	-	-	2,68
50 -- 60	3,08	1,75	1,94	-	3,75

De acordo com os dados dispostos na Tabela 7, identifica-se que o maior índice de impacto sobre evento estressor encontra-se na faixa etária, análise horizontal na tabela, que varia de 50 a 60 anos e o menor índice se dá na faixa etária que compreende de 30 a 40 anos.

Em relação ao tempo de atuação na função, análise vertical na tabela, observa-se que o maior tempo também representou necessariamente o índice mais elevado, com exceção de 5 a 15 anos na função, que se concentraram nas participantes pertencentes ao grupo com faixa etária mais elevada. Também é digno de nota que para os grupos etários com menor tempo na função não significou índices menos acentuados.

Em outros termos, assumir ou se manter na função de gestor em períodos etários mais elevados, que muito provavelmente devem estar mais próximos da aposentaria funcional parece ser um indicativo de estressor.

A maior ocorrência do IMPIL aparece na maior idade e tempo na função, porém, também, aparece na maior idade e menor tempo de função. O aumento da idade não apresenta progressivo aumento no tempo na função, profissionais com menor idade apresentam ocorrências similares.

Em uma análise geral, a avaliação dos dados obtidos demonstra que a percepção de mal-estar em relação ao trabalho exercido, função de gestor escolar, tende a aumentar com a idade, porém sendo presente desde o ingresso na função.

Recorda-se, que os critérios para assumir a função de gestor escolar, o diretor deve comprovar no mínimo dez anos de exercício efetivo no magistério público e privado para o concurso e o vice-diretor apresentar no mínimo cinco anos. Portanto, ao chegarem à nova função já possuem uma trajetória em sala de aula, que podem ter influência sobre os dados das diretoras com mais idade e mesmo as iniciantes na função.

Ao comparar esses dados com a literatura, destaca-se que a presença do mal-estar docente desde o início da atuação profissional descrito por Esteve (1999a), que faz menção ao contexto social em que se exerce a função, pela falta de reconhecimento social do trabalho e a formação dos professores diante de novas exigências profissionais pode estar atrelada a esse mal-estar inicial, pois a formação profissional muitas vezes deixa de subsidiar o professor teórico e operacionalmente para atender às necessidades educacionais do contexto escolar.

Conforme o histórico das pesquisas sobre o adoecimento docente (JESUS, 1996; ESTEVE, 1999a; CARLOTTO, 2003; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005; CODO, 2006; AGUIAR, 2006), percebe-se que muitas vezes é atribuído ao professor que adoece características pessoais de fraqueza, fracasso, dificuldades de estabelecimento de relações pessoais, por exemplo, desviando-se das condições laborais que interferem no adoecer. Com isso, perde-se a relevância de intervenções coletivas no contexto laboral, voltando-se para a aplicação de intervenções no âmbito individual e esquecendo-se dos causadores da problemática e, somente, lidando-se com as consequências apresentadas no organismo vital.

Nessa perspectiva, que os autores apresentam em seus estudos os impactos das mudanças sociais aceleradas sobre a saúde dos professores, como descreve Esteve (1999a), acrescida da constatação por Silva e Carlotto (2003) em que as dificuldades no contexto escolar estão relacionadas aos fatores estressores, que podem estar presentes: na inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional; na tensão na relação com alunos; no excesso de carga horária, entre outros. Codo (2006) acrescenta a desistência do educador, apontada pelo grande número de profissionais da educação desmotivados,

cansados, que tem dificuldade de encontrar significado pessoal no seu trabalho e, em consequência, sentem-se desvalorizados profissionalmente.

Os dados apresentados corroboram com a literatura sobre a produção do mal-estar docente, como um sintoma generalizado, por definição difusa, em que o profissional no exercício da função sente-se adoecido preocupado com a saúde, sem uma descrição específica sobre os fatores que originam essa condição.

Recorda-se que desde o início na função, com diferentes graduações entre diretoras e vices, ocorrem queixas de mal-estar. Entretanto, não se pode afirmar, devido aos instrumentos aplicados, que o tempo de magistério influencia no aumento dos índices de impacto estressores, pois não se tem a correlação entre o tempo na função e o tempo no magistério.

A partir daí, evidencia-se queixas relacionadas a uma condição social associada a uma função escolar, que de alguma maneira está relacionada ao cumprimento de diversas ações que podem agravar-se em adoecimentos e absenteísmo no trabalho ao longo do tempo.

Passou-se, então, a análise dos resultados complementares, as questões do IMPIL, que se refere a uma série de asserções em relação ao desenvolvimento da atividade laboral. Os resultados são apresentados em termos percentuais, para as respostas que indicaram conformidade, oposições e ausência aos itens investigados.

Tabela 8 – Percentual de respostas às asserções complementares do IMPIL

Asserções	PERCENTUAL DE RESPOSTAS		
	Sim	Não	Em branco
Meus chefes me apreciam muito	69,0	17,2	13,8
Meus companheiros me apreciam muito	72,4	6,9	20,7
Eu me sinto bem em meu trabalho	93,1	6,9	0,0
Eu posso crescer mais em meu trabalho	86,2	10,3	3,4
Eu sou muito responsável	100,0	0,0	0,0
Eu tenho um bom salário	41,4	58,6	0,0
O trabalho é a única coisa em minha vida	6,9	89,7	3,4
O trabalho é uma obrigação	17,2	79,3	3,4
O trabalho me dá independência econômica	69,0	27,6	3,4
Se não trabalho fico entediado	65,5	24,1	10,3
Eu gostaria de mudar de trabalho	13,8	79,3	6,9
Gostaria de ter um trabalho melhor	24,1	65,5	10,3
Gostaria de ter um salário melhor	89,7	6,9	3,4

Na análise da Tabela 8 é possível notar que a assertiva que todo o grupo de participantes demonstrou concordância foi “Eu sou muito responsável” (100%), seguidos de “Eu me sinto bem em meu trabalho” (93,1%) e “Eu gostaria de ter um salário melhor” (89,7%), ambas com grande expressividade na frequência de respostas.

Em relação aos itens que demonstraram grande oposição se destacam “O trabalho é a única coisa em minha vida” (89,7%) e “O trabalho é uma obrigação” (79,3%) e “Eu gostaria de mudar de trabalho” (79,3%), indicativos que demonstram que para o grupo investigado a percepção de bem-estar no trabalho foi vista como algo positivo.

A escolha por algumas asserções, embora em número pequeno de participantes, passa a ser expressiva quando está relacionada ao mal-estar, por exemplo, 17,2% das respostas adicionadas a 3,4% de opções em branco se referem ao trabalho como uma obrigação, ao se considerar uma amostra de 29 sujeitos, tem-se que para aproximadamente 20% das participantes as atividades profissionais exercidas não sejam satisfatórias.

Além dos apontamentos de insatisfação com as relações de trabalho, têm-se indicativos da falta de percepção das relações interpessoais ou insatisfação das relações em seu próprio ambiente de trabalho, diante da asserção “Meus companheiros me apreciam muito”, 20% dos sujeitos não responderam a asserção, correspondendo a seis pessoas.

Outro fator geral de análise é observado na escolha sobre “Meus chefes me apreciam muito” na qual há expressão de manifestação contrária para 17,2% das participantes e 13,8% em branco, totalizando 31% que não percebe, no contexto laboral, reconhecimento por parte da chefia.

Ao lado desses fatores, as expectativas de crescimento profissional, indicados na asserção “Eu posso crescer mais em meu trabalho”, ilustram que para 10,3% a percepção é contrária, se somadas 3,4% respostas em branco, representam 13,7% dos participantes que não veem perspectivas profissionais nas funções que exercem.

Na asserção “Eu gostaria de mudar de trabalho” 13,8% afirmam que sim, somados aos 6,9% que deixaram em branco, tem-se que 20,7% dos participantes se mostram insatisfeitos em algumas medidas relacionadas ao trabalho. Contrapondo com a asserção “Eu me sinto bem em meu trabalho” escolhida por 93,1% dos respondentes e apenas 6,9% que não, parece que o número de pessoas que gostariam de mudar de trabalho talvez estejam insatisfeitas na função.

Por não serem descritivas as questões, não é possível afirmar se as dificuldades concentram-se na relação com o trabalho educativo de uma forma geral, ou com o exercício da função de gestor no contexto atual.

Complementar a esses dados, para a asserção “Gostaria de ter um trabalho melhor” 24,1% desejam essa condição, somadas as 10,3% em branco, o número de sujeitos que aspiram por melhorias em seu trabalho chega a 34,4% dos participantes.

Portanto, a função de gestão por estar relacionada a uma alta responsabilidade administrativa, acrescida à falta de percepção: das relações interpessoais, do reconhecimento da chefia e de satisfação com o trabalho que realiza, são indicativos de insatisfação mais significativos que podem ser associados aos estressores no contexto escolar.

Ao relatar sobre as condições do contexto educacional Jesus (1997) relata que as principais funções do professor perpassam por situações de relacionamento interpessoal, com alunos, com colegas, e com encarregados da educação, e têm-se verificado que a satisfação profissional está, em larga medida, influenciada por essa relação. Em complementar Esteve (1999a), ao discorrer sobre pesquisa realizada na Inglaterra, em 1978, indica que existe uma estreita relação entre o estresse dos educadores e a diminuição da satisfação no trabalho, e por outro lado, entre o absentismo e a intenção de abandonar o emprego.

Dentro deste contexto de análise, ressalta-se que para a obtenção dos índices de impactos estressores no contexto laboral, indicados no instrumento adotado (IMPIL) é feita a comparação das respostas dos sujeitos com eles mesmos, sem uma linha de corte, ou alusão à categoria profissional ou a outros dados populacionais. Assim, pensou-se em comparar os resultados desta pesquisa com outros estudos, porém não foram encontradas pesquisas que adotaram esse instrumento, talvez por se tratar de inventário recente, Figueroa et al. (2001), e por ser pouco difundido na realidade brasileira.

Pelo fato dos dados deste estudo apresentar percepções diferentes de mal-estar em relação ao trabalho, partiu-se então para buscar uma correspondência entre os sujeitos que possuíam maior pontuação no IMPIL, especificamente no índice de impacto sobre eventos estressores - I/S e maior número de licenças para tratamento de saúde, que será apresentado na tabela seguinte.

Tabela 9 – Correspondência entre o número total de dias de licença médica, número de atestados complementares e I/S do IMPIL para diretoras e vice-diretoras

Participantes	Total dias	Nº atestados complementares	I/S
I	0	1	1.15
T	0	3	2.07
S	0		1.1
O	0		1.25
J	0		1.3
Q	0		1.33
DD	0		1.6
II	0		1.67
U	0		1.84
K	0		2.56
R	0		3.08
E	1		1.48
AA	2		1.13
S-IMPIL (*)	3		
G	5		2.05
FF	7		1.56
A	8		1.3
P	14		3.22
V	16		1.67
C	18	1	2.21
S-IMPIL (*)	20		
S-IMPIL (*)	21	2	
F	23	5	2.73
M	30	1	3.37
L	34		1.23
Z	38	1	2.01
BB	43		1.05
N	44	6	1.63
X	75		3.75
CC	85	7	2.68
HH	102	1	1.77
			Média
Total	589	28	1.9

(*) S-IMPIL participantes que tiveram os dados de licenças coletados, mas que não responderam ao IMPIL ou tiveram seus dados excluídos pelo critério de tempo mínimo na função

Na hipótese de que os sujeitos que necessitam de mais licenças para tratamento de saúde, possam ter maiores índices de estressores, optou-se por fazer o cálculo da média no

I/S dentro do grupo. Com isso chegou-se a média de $I/S = 1,9$ e todos os sujeitos acima deste valor tiveram seu campo destacado na tabela.

Coincidentemente, a maior incidência ocorreu no segundo quadrante da tabela, no qual progressivamente se concentram o maior número de licenças, tanto médicas como complementares para atendimento fisioterapêutico, psicológico e de exames.

Entretanto, na leitura da Tabela 9 nota-se que apenas três participantes – T, K e R (atribuição de letras aleatoriamente), que apresentaram I/S acima da média do grupo não tiveram ocorrências de licenças médicas ou complementares.

Apesar, de o grupo analisado possuir percepções diversas do impacto de eventos estressores no ambiente laboral, reitera-se que a expressão do mal-estar docente ocorre, e não é traduzida diretamente por um único eixo de análise como pode ser notado nas análises realizadas pelos dois conjuntos de dados, a saber, decorrentes das licenças para tratamento da saúde e da aplicação do IMPIL.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações de trabalho e o processo de saúde-doença ganham destaque com o crescimento das sociedades industriais e mudanças sociais aceleradas, embora com ações incipientes de intervenções preventivas.

Ao analisar os dados dos subgrupos das diretoras e das vice-diretoras, destaca-se a necessidade de propostas de intervenção com vistas à promoção da saúde imbuída, pelo intermédio de ações que revejam as relações de trabalho neste segmento profissional, uma vez que a literatura aponta a presença de queixas de mal-estar na profissão de professor.

Sabe-se que, a análise do adoecimento de uma população envolve variáveis sociais e biológicas, que requerem correspondência com o período histórico-cultural em que ocorrem, mas os dados deste estudo indicam que não se podem desconsiderar as queixas de mal-estar crescentes e os reflexos dos afastamentos em períodos letivos específicos, em decorrência da própria situação laboral.

No entanto, não se pretende com este estudo, estabelecer o perfil de adoecimento deste seguimento profissional, nem tampouco fazer relações denexo causal entre doenças e trabalho, contudo os objetivos da pesquisa foram adequadamente alcançados ao identificar as ocorrências de licenças para tratamento de saúde mais recorrentes e estabelecer associações com a análise do aparecimento de fatores de mal-estar no ambiente laboral. Com isso, indica caminhos possíveis para melhorias laborais e, em consequência, de valorização dos profissionais da educação.

As classificações de doenças apresentadas nesse estudo, no período de janeiro de 2007 a julho de 2010, não determinam a especificidade diagnóstica das queixas de mal-estar. Entretanto, percebeu-se aumento de problemas de saúde generalizados, crescimento pela procura em procedimentos de saúde, sendo que as maiores incidências ocorrem no segundo semestre letivo, com aumento do número de atestados em episódios breves de adoecimento, com destaque às doenças do aparelho geniturinário e de classificações relacionadas aos fatores que influenciam o estado de saúde.

Percebeu-se ainda um período com um número bem menor de ausência do trabalho para cuidar da saúde, com declínio de licenças no segundo semestre de 2008, porém não se têm dados suficientes para afirmar se tal manifestação se deu em período mais propenso à saúde, ou por outras condições de trabalho ocorridas no período. Recorda-se que o

semestre indicado coincidia com período eleitoral e os participantes eram funcionários públicos municipais.

A expressão do adoecimento com influência da atividade laboral é permeada por sutilezas contextuais, características pessoais, sociais que podem passar despercebidas até mesmo para os próprios sujeitos, pois diante de queixas difusas analisadas isoladamente os fatores de mal-estar se diluem apenas na perspectiva pessoal.

Uma das dificuldades encontradas no estudo se refere à análise da ocorrência do mal-estar docente, pelo fato do conceito ser amplo e abranger características diferenciadas, em que as mudanças sociais aceleradas refletem nas características pessoais, não sendo então possível desdobramentos em um único eixo de análise. Assim, a escolha pela associação de dois conjuntos de dados para a análise do fenômeno: levantamento de licenças para tratamento da saúde e aplicação do IMPIL. Com a adoção deste procedimento tornou-se possível uma análise mais consistente e abrangente, visto que apenas com a utilização de instrumento único tornar-se-ia superficial o entendimento dados as questões relacionadas ao mal-estar docente.

Recorda-se que o IMPIL é um instrumento recente, que objetiva identificar categorias de percepção generalista para comparativo intragrupo, sem uma linha de corte para aplicação em população laboral e, que necessita ainda ser adaptado e validado para amostra brasileira, com comparativo entre maior número de sujeitos. Entretanto, mesmo com as dificuldades da adaptação para a língua portuguesa foi possível identificar as percepções das diretoras e vice-diretoras quando associadas com os dados de afastamento para tratamento da saúde, que, em linhas gerais, refletiu a preocupação com a saúde e gradual aumento dos atestados breves.

Alerta-se para a dificuldade em fazer hipóteses sobre adoecimentos e suas variáveis antecedentes, e a dificuldade da própria característica da pesquisa em isolar variáveis de análise, necessária para um estudo exploratório, algo diferente dos objetivos da pesquisa em questão. Todavia é interessante enfatizar a riqueza do agrupamento de dados para se estabelecer possíveis associações, que podem estar relacionadas aos fatores influenciadores de saúde-doença.

No agrupamento estudado, os dados demonstraram que os maiores índices de licenças não ocorrem por doenças crônicas como câncer, diabetes, HIV/SIDA, entre outras, que demandam afastamentos constantes para cuidado da saúde, mas retrataram-se

necessidades de maior atenção à saúde, infere-se então que talvez melhorias na organização e relações com o trabalho pudessem reduzir os fatores de impactos estressores presentes.

Os fatores de mal-estar percebidos no ambiente laboral pelas diretoras e vices, apresentam diferenciação de eventos estressores entre elas, com maior intensidade nas que ocupam a função de direção, e o grau de mal-estar tende a aumentar com a idade, porém sendo presente desde o ingresso na função.

Em função disso, é necessário rever a distribuição das tarefas e responsabilidades atribuídas à direção, para que se possam minimizar as preocupações e tensões associadas ao desempenho da atividade. Parece então ser interessante, averiguar a sobrecarga de trabalho e excessiva exigência profissional, com responsabilidades que superam a gestão escolar, aspectos, conforme descrito anteriormente, que se traduz em fatores de adoecimento gradual.

A presença das diferenças da percepção do ambiente laboral entre as participantes, constatadas pelos altos índices de desvio padrão, no instrumento de impacto de eventos estressores, limitam-se a demonstrar a inconstância dos grupos pesquisados diante dos eventos. Entretanto, os outros achados constatarem que os participantes apresentam indicativos de estresse pela análise do I/S (impacto sobre eventos estressores), com destaque para preocupações com a saúde.

De forma geral, nas asserções apontadas pelas participantes da falta de apreciação por parte da chefia e dos companheiros de trabalho, a insatisfação com o trabalho que realiza podem estar associadas aos fatores de mal-estar.

Porém deve-se considerar que não é possível afirmar que a relação estabelecida com insatisfação seja com a profissão, ou mesmo, com a função que exerce diante das condições oferecidas, fatos que mereceriam uma investigação específica.

A continuidade em novos estudos poderia propor uma exploração nas questões complementares ao IMPIL, pela apresentação de perguntas que exigissem respostas discursivas, nas quais fossem possíveis conhecer as causas para as indicações feitas, permitindo identificar melhor as relações diretas de insatisfação com o trabalho ou com a função que exerce.

Ao iniciar a pesquisa não é possível saber quais as demandas que surgirão com as temáticas abordadas, pois somente após uma primeira análise que se despontam outras possibilidades que podem transformar-se em desdobramentos favoráveis para a

continuidade da investigação desta problematização. Um exemplo, à luz desta pesquisa, seria investigar as categorias de eventos estressores e os itens para cada grupo de questões, pelo intermédio da aplicação conjunta do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) de Marilda Lipp e o IMPIL.

Ao pensar em possibilidades de intervenção, ressalta-se o interesse pela escuta e problematização, livre de ameaças e punições, com interesse genuíno e congruente com a promoção da saúde, que deve passar pelo diálogo e respeito pela subjetividade do outro. Isso implica na aceitação das diferenças, na superação da supremacia de aprovação constante, com objetivo da busca de melhorias nas condições e organização do trabalho, para que não se transforme em disputas pessoais e se distancie do interesse coletivo. Muitas vezes, as relações estão desgastadas e com isso, há um descrédito em alternativas de melhorias entre os sujeitos, porém a expressão da vivência dos profissionais e a busca de condições e organização de trabalhos mais favoráveis à saúde passam pela abertura de espaços para diálogo e relacionamento humano, fatores pouco presentes nos contextos laborais.

Sugere-se então, o envolvimento de profissionais da saúde, em especial da psicologia, para a efetivação de espaços de diálogo e trocas interacionais, com o cuidado ético de preservar as pessoas em ambiente institucionalizado, ações que podem ser realizadas em parceria com a medicina do trabalho.

Pensar nas relações interpessoais no espaço laboral é condição necessária para a proposição de qualquer programa de melhoria no trabalho, com reflexos inclusive no processo educativo dos trabalhadores que podem desenvolver competências pessoais mais assertivas no trato com os outros, além das profissionais exigidas pelo cargo ou função. Para que isso ocorra, faz-se necessário um planejamento do proponente que garanta envolvimento dos participantes com olhares também para suas necessidades na proposta a ser ofertada, com mudanças que levem em consideração a promoção da saúde. Recorda-se que as mudanças no cotidiano escolar, em função das reformas educacionais, acabam por exercer pressões nos agentes educativos, à luz das demandas governamentais.

Torna-se então difícil pensar então num planejamento escolar, que busque alternativas para contribuir com um sistema escolar que considere sobremaneira a busca de índices matemáticos que pouco traduzem a unidade escolar, porém, de acordo com as políticas atuais acabam se transformando em benefícios ou punições para a comunidade

escolar. Sabe-se que a cobrança por resultados é uma das especificidades da função de gestor escolar, no entanto, as avaliações do ensino básico não podem corresponsabilizar a unidade escolar pelo sucesso ou fracasso dos alunos apenas, desconsiderando o processo social de influência das políticas públicas, na esfera externa da escola.

No contraponto, o governo, na divulgação do sistema educativo, enfatiza em sites, cartilhas, propagandas, que os pais devem acompanhar o IDEB (índice de desenvolvimento da educação básica) para averiguar a escola em que seus filhos frequentam, comparando-a às outras escolas, porém sem referência nenhuma a outros agentes sociais que refletem tais indicadores. Na época da pesquisa, teve-se acesso a um projeto da Diretoria de Educação, intitulado Família Presente, que objetivava aproximar família e escola, com planejamentos de ações a serem desenvolvidas no decorrer do ano letivo em cada escola para a realidade de sua comunidade. Também, era reproduzido trimestralmente um jornal, direcionado aos pais com a mesma finalidade. Sugere-se o aproveitamento desses espaços para a temática de avaliação educacional do município.

Se no âmbito federal, o discurso é que a avaliação educacional tem conexões com financiamento e gestão e, invoca o conceito de responsabilização e mobilização social, então que esta mobilização supere a ideia de culpa de agentes educacionais para criar condições mais favoráveis à promoção de um ensino público, preocupado em favorecer a formação de alunos competentes academicamente e de valorização real dos profissionais.

Diante do exposto, faz-se necessário considerar que a problemática das avaliações educacionais decorrentes de mudanças sócio-políticas não foram objeto direto de investigação desta pesquisa, porém certamente implicam na ocorrência do mal-estar, conforme indica a literatura a respeito, e devem ter corroborados para os afastamentos de saúde efetuados e os indicativos de eventos estressores identificados nos gestores escolares. Caso contrário, corre-se o risco de desconsiderar as ações escolares efetivadas e pouca possibilidade de agirem diante a implementação de políticas educacionais, gerando assim, sentimentos de mal-estar e impotência.

As condições de trabalho por si só não determinam fatores de saúde ou doença, há fatores psicossociais do trabalho como natureza, relações, ambiente físico e social e há também os fatores de natureza subjetiva do próprio trabalhador, que envolvem suas capacidades, necessidades, expectativas, entre outras.

Por fim, indica-se a promoção de ações da Psicologia na esfera educacional para minimização do mal-estar docente, com vistas às ações de melhorias da valorização dos profissionais e dos ambientes escolares, considerando os fatores psicossociais do trabalho e fatores de natureza subjetiva de cada personagem que dá vida ao local Escola.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. M. R. **Sofrimento psíquico de professores: uma leitura psicanalítica do mal-estar na educação**. 2006. Dissertação de mestrado, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil, 2006. Disponível em: < http://www.bdttd.ucb.br/tede/tde_arquivos/5/TDE-2007-03-16T123255Z-409/Publico/Dissetacao%20Rosana%20Marcia.pdf >. Acesso em: 14 out. 2009.

BENEVIDES-BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O Estado da arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, v.1, n.1, p. 4-11, 2003. Disponível em: <<http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 03 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **O Plano de desenvolvimento da educação: razões, princípios e programas**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/livro/index.htm>. Acesso em: 04 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001. 580 p.

CARLOTTO, M. S. Burnout e o trabalho docente: considerações sobre a intervenção. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2003. Disponível em: <<http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2009.

CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. Educar, Educador. In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 37-47.

CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. Trabalho e Afetividade. In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 48-59.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico nova fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1988. 168p.

DE TOMMASI, L.; WARDE, M. J.; HADDAD, S. **O Banco Mundial e as políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 2007.

DOURADO, L. F. Políticas e gestão da educação básica no Brasil: limites e perspectivas. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 100 – Especial, p. 921-946, 2007.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores**. Bauru, SP: Edusc, 1999a.

ESTEVE, J. M. Mudanças sociais e função docente. In: NOVOA, A. (Org.). **Profissão professor**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1999b.

FIGUEROA, N. L.; SCHUFER, M.; MUINOS, R.; CORIA, E.A. Um instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 3, p. 653-659, 2001.

FIGUEROA, N. B. L.; SCHUFER, M. **Evaluación psicológica Del estrés por inestabilidad laboral**. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 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**, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

JESUS, S. N. **A motivação para a profissão docente: contributo para a clarificação de situações de mal-estar e para a fundamentação de estratégias de formação de professores**. Aveiro: Estante, 1996.

JESUS, S. N. **Bem-estar dos professores**. Portugal: Porto, 1997.

LEITE, L. P.; PERINOTTO, S. O pesquisador enquanto mediador na construção do conhecimento do professor. **Revista Educação em Questão** (UFRN. Impresso), v. 37, p. 99-120, 2010.

LIBÂNEO, J. C. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro?. In: PIMENTA, S. G. (Org.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 2002.

LIBÂNEO, J. C.; OLIVEIRA, J. F.; TOSCHI, M. S. **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. São Paulo: Cortez, 2007. p. 169-170.

LIPP, M. N. **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 2002.

MELEIRO, A. M. A. S. O stress do professor. In: LIPP, M. N. (Org.). **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 2002.

MARIANO, M. S. S.; MUNIZ, H. P. Trabalho docente e saúde: o caso de professores da segunda fase do ensino fundamental. **Estudos e pesquisa em psicologia**, v. 6, n. 1, p. 76-88, 2006.

MAZON, V.; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 1, p. 55-66, 2008.

MELLO e SOUZA, A. **Dimensões da avaliação escolar**. Petrópolis: Vozes, 2005.

MOSQUERA, J. J. M.; SANTOS, B. S.; STOBÄUS, C. D. Grupo de pesquisa mal-estar e bem-estar na docência. **Educação**. Porto Alegre, Ano XXX, nº especial, p. 259-272, 2007.

NÓVOA, A. **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote: 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10 Classificação estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

PAPI, S. O. G. **Profissionalização docente: alternativas para a profissão-professor**. 2004. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2004.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. Campinas: Autores Associados, 2008. p 11-22, 87-103.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. Trad: Frederico Branco. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SILVA, G. N.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. **Psicologia Escolar e Escolar**, v. 7, n. 2, p. 145-153, 2003.

SILVA JR., J. R.; FERRETTI, C. J. **O institucional, a organização e a cultura da escola**. São Paulo: Xamã, 2004.

VIEIRA, S. L. Política(s) e gestão da educação básica: revisitando conceitos simples. **RBPAE – Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Porto Alegre, v. 23, p. 53-69, 2007.

WERLE, F. O. C.; MANTAY C.; ANDRADE, A. C. Direção de escola básica em perspectiva municipal. **Educação**, v. 32, n. 2, 2009.

ANEXO A



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru



55

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 60ª Reunião Ordinária realizada no dia 17 de dezembro de 2010, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências - UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Mal-estar na educação: desdobramentos em gestores escolares", Processo nº 13223/46/01/10, sob responsabilidade da Professora Doutora Lucia Pereira Leite.

Bauru (SP), 17 de dezembro de 2010

PROF. DR. ARI FERNANDO MAIA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICE A**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TÍTULO DA PESQUISA: MAL-ESTAR NA EDUCAÇÃO: DESDOBRAMENTOS EM GESTORES ESCOLARES**

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Psicóloga Catia Cristina Xavier Mazon e Professora Dra. Lucia Pereira Leite

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:

A literatura científica ainda apresenta poucos estudos que investiguem o sofrimento psíquico dos profissionais que atuam na escola e suas relações institucionais, a grande maioria enfoca somente o professor que está no exercício direto da docência. Compreende-se que são necessárias ações com vários profissionais deste contexto, inclusive gestão, na função de diretor e vice-diretor que abrange uma responsabilidade diretiva.

Pretende-se identificar quais relações contextuais entre meio-ambiente físico, organização do tempo de trabalho, fatores próprios da tarefa, mudanças tecnológicas, aspectos institucionais e pessoais podem ser identificadores do aparecimento e/ou da manutenção da condição de mal-estar.

Os profissionais docentes gestores, participantes desta pesquisa responderão a um instrumento (IMPIL) que mede o grau de mal-estar (excessivo, médio ou escasso) relacionados a fatores de: meio ambiente físico, organização do tempo de trabalho, fatores próprios da tarefa, mudanças tecnológicas, aspectos institucionais e pessoais. O levantamento da frequência dos afastamentos por problemas de saúde, categorizados por CID (classificação internacional de doenças) ocorrerá sem identificação pessoal.

FUI ORIENTADO(A) DO SEGUINTE:

Participar desta pesquisa é uma opção e no caso de não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa fica assegurado que não haverá nenhum prejuízo em suas atividades.

Caso aceite participar desta pesquisa gostaríamos que soubesse que seus direitos estão garantidos pelo Comitê Nacional de Ética/Resolução 196/96 (http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm), sendo que sua participação estará restrita a responder um questionário, que posteriormente será analisado.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos, eventos científicos e em publicações, porém sem identificação de nomes ou identidades dos participantes.

Estou ciente também de que minha participação é voluntária e dela posso desistir a qualquer momento, sem explicar os motivos.

Eu, _____, portador(a) do RG _____, declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento sem que ocorram quaisquer prejuízos físicos, mentais ou no desenvolvimento de minhas atividades. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Autorizo,

_____ de _____ de 2010.

Assinatura