

ROBERTO CARLOS RUIZ

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

***ABSENTEÍSMO MÉDICO DE PROFESSORES DE ESCOLAS
PÚBLICAS: ESTUDO DE PRONTUÁRIOS DA PERÍCIA
MÉDICA DE SOROCABA***

CAMPINAS

2001

800115605



UNIDADE BC
N.º CHAMADA:
J/Unicamp
R959a
V. _____ Ex. _____
TOMBO BC/ 45485
PROC. 16/392/2001
C D
PREC. 11,00
DATA 31/07/2001
N.º CPD _____

CM00158076-9

ROBERTO CARLOS RUIZ

*Este exemplar corresponde à versão final da
Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências
Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Mestre
em Saúde Coletiva.*

Campinas, 6 de Fevereiro de 2001.

Prof. Dra. Aparecida Mari Iguti
Orientadora

**ABSENTEÍSMO MÉDICO DE PROFESSORES DE ESCOLAS
PÚBLICAS: ESTUDO DE PRONTUÁRIOS DA PERÍCIA
MÉDICA DE SOROCABA**

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação em
Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e
Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.*

Orientadora : Profa. Dra. Aparecida Mari Iguti

CAMPINAS

2001

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

R859a Ruiz, Roberto Carlos
Absenteísmo médico de professores de escolas públicas : estudo de
prontuários da perícia médica de Sorocaba / Roberto Carlos Ruiz.
Campinas, SP : [s.n.], 2001.

Orientador : Aparecida Mari Iguti
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas.

1. Saúde e trabalho. 2. Professor. 3. Absenteísmo. I. Aparecida
Mari Iguti. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Profa. Dra. Aparecida Mari Iguti

Membros:

1. Profa. dra. Aparecida Mari Iguti

2. Prof. Dr. Francisco Antonio de Castro Lacaz

3. Profa. Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 06/01/2001

DEDICATÓRIA

*Pedro e João, meus filhos,
dia após dia me fazem crer que
um mundo melhor está por ser construído.
E aos professores cabe um importante
papel no cumprimento desta
tarefa que deve ser coletiva.
É com entusiasmo
que dedico este trabalho
aos mestres do
nosso país.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus colegas de turma, Sérgio Carvalho e Nelson Felice que por muitas vezes puderam compartilhar seu tempo comigo, no interesse de auxiliar um amigo que pedia ajuda.

A secretária do departamento de medicina preventiva e social da UNICAMP, Léo, que sempre se colocou a disposição para me ajudar a solucionar os problemas burocráticos.

Aos 19 alunos da faculdade de medicina da PUC, *campus* Sorocaba, sem os quais o trabalho de campo não seria tão completo.

À Dra. Aparecida Mari Iguti, que me orientou neste período, e com a qual pude aprender muito.

Ao Dr. Marcos Bussacos, que de pronto me ajudou a avaliar questões estatísticas que levei à ele.

Ao Dr. José Reinaldo Gianinni, médico sanitário coordenador Centro de Saúde I - Sorocaba, onde estava inserido o serviço de perícia médica que foi estudado.

Aos meus pais, Antônio Carlos e Neuza, que pavimentaram meu caminho desde as primeiras letras, e às minhas irmãs Tânia e Viviane, que sempre me trazem muitas alegrias.

Aos meus filhos, Pedro e João, aos quais espero a compreensão futura por parte do tempo que deixei de dedicar à eles.

A minha companheira Adriana, que esteve comigo durante as crises neste período, e sempre demonstrou que não mediria esforços, ainda que com sacrifícios, para que eu pudesse concluir este trabalho.

**Este projeto de pesquisa contou com apoio da Coordenação e Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior – CAPES**

SUMÁRIO

	PÁG.
RESUMO	<i>xxi</i>
INTRODUÇÃO	25
A questão da educação.....	28
O contexto do trabalho docente.....	34
As condições de trabalho e seus efeitos sobre a saúde.....	46
O absenteísmo médico.....	58
A questão do uso da voz.....	65
MÉTODOS E OBJETIVOS	67
Os registros da perícia médica.....	71
Fase I.....	72
Fase II.....	73
Fase III.....	75
RESULTADOS E COMENTÁRIOS	77
1972 à 1997.....	80
1998 à 1997.....	86
1995 e 1996.....	90
Do que adoecem os professores.....	93
Sobre os dias perdidos.....	108
E as gestantes?.....	111

A saúde mental: uma temática para discussão.....	114
Algumas considerações para obtenção de dados.....	116
CONCLUSÃO	117
SUMMARY	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127
ANEXOS	135

LISTA DE TABELAS

	PÁG.
Tabela 1: Número de prontuários encontrados nos arquivos, Agosto de 1996.....	73
Tabela 2: Função dos servidores estaduais atendidos no Serviço de perícia médica, 1988-1996.....	74
Tabela 3: Número de licenças médicas por ano, 1972-1997.....	80
Tabela 4: Distribuição das licenças médicas por mês e ano, 1972 - 1997.....	81
Tabela 5: Distribuição das licenças médicas mês a mês, 1991 - 1995.....	82
Tabela 6: Distribuição de professores afastados segundo o sexo, 1972-1997.....	82
Tabela 7: Faixa etária dos professores afastados, 1972 - 1997.....	83
Tabela 8: Distribuição de professores afastados segundo estado civil, 1972 - 1997.....	83
Tabela 9: Distribuição dos professores afastados segundo a categoria funcional, 1972 - 1997.....	84
Tabela 10: Distribuição dos professores afastados segundo o nível de enquadramento, 1972 - 1997.....	84
Tabela 11: Distribuição dos professores afastados segundo o ano de ingresso no magistério, 1972 - 1997.....	85
Tabela 12: Os readaptados, 1972 - 1997.....	85
Tabela 13: Distribuição dos professores afastados segundo o município sede de sua escola, 1988 - 1997.....	87
Tabela 14: Distribuição segundo sua finalidade, 1988 - 1997.....	88

Tabela 15:	Licenças médicas segundo solicitação, 1988 –1997.....	88
Tabela 16:	Distribuição das licenças médicas segundo o motivo da perícia, 1988 - 1997.....	89
Tabela 17:	Distribuição das licenças médicas segundo o sexo, 1995.....	90
Tabela 18:	Distribuição das licenças médicas segundo o sexo, 1996.....	91
Tabela 19:	Distribuição das licenças médicas segundo a faixa etária,1995...	91
Tabela 20:	Distribuição das licenças médicas segundo a faixa etária, 1996...	91
Tabela 21:	Distribuição dos afastamentos segundo o mês, 1995.....	92
Tabela 22:	Distribuição dos afastamentos segundo o mês, 1996.....	93
Tabela 23:	Motivo dos afastamentos médicos, CID IX, 1995.....	95
Tabela 24:	Motivo dos afastamentos médicos, CID – IX , 1996.....	96
Tabela 25:	10 motivos mais frequentes de licença médica segundo o sub- grupo do CID IX , 1995.....	97
Tabela 26:	10 motivos mais frequentes de licença médica segundo o sub- grupo do CID IX , 1995.....	98
Tabela 27:	Distribuição dos afastamentos agrupados no capítulo 13 do CID IX –Doenças do Sistema Osteo-muscular e do tecido conjuntivo, 1995.....	99
Tabela 28:	Distribuição dos afastamentos agrupados no capítulo 13 do CID IX –Doenças do Sistema Osteo-muscular e do tecido conjuntivo, 1996.....	100
Tabela 29:	Distribuição das patologias segundo o sub-grupo do capítulo 5 do CID IX –Transtornos Mentais, 1995.....	101
Tabela 30:	Distribuição das patologias segundo o sub-grupo do capítulo 5 do CID IX –Transtornos Mentais, 1996.....	102
Tabela 31:	Transtornos Mentais (CID IX) segundo os grandes grupos de patologias, 1995 e 1996.....	103

Tabela 32:	Distribuição dos afastamentos agrupados no capítulo 8 do CID IX –Doenças do Aparelho Respiratório, 1995.....	104
Tabela 33:	Distribuição dos afastamentos agrupados segundo o capítulo 7 do CID IX – Doenças do aparelho Circulatório, 1996.....	105
Tabela 34:	Distribuição dos dias de afastamentos segundo o mês e o capítulo do CID IX, 1995.....	106
Tabela 35:	Distribuição dos dias de afastamentos segundo O mês e o capítulo do CID IX, 1996.....	107
Tabela 36:	Afastamentos agrupados por períodos, 1995.....	108
Tabela 37:	Afastamentos agrupados por períodos, 1996.....	108
Tabela 38:	Distribuição dos afastamentos segundo capítulo do CID e dias de afastamentos, 1995.....	109
Tabela 39:	Distribuição dos afastamentos segundo capítulo do CID e dias de afastamentos, 1996.....	109
Tabela 40:	Distribuição dos Professores que requereram 10 ou mais afastamentos médicos no período de 1995 e 1996.....	110
Tabela 41:	Distribuição dos afastamentos segundo o tipo, 1995.....	111
Tabela 42:	Distribuição dos afastamentos segundo o tipo, 1996.....	111
Tabela 43:	Gestante segundo a idade que solicitam licença maternidade, 1995 – 1996.....	111
Tabela 44:	Distribuição das gestantes segundo a solicitação de afastamentos peri-licença gestante por outros motivos, 1995 – 1996.....	112
Tabela 45:	Distribuição dos afastamentos pré e pós afastamento por licença gestante, 1995 e 1996.....	113

LISTA DE QUADROS

	PÁG.
Quadro 1: Expectativas de altos gerentes empresariais sobre os futuros níveis de qualificação, considerando algumas áreas e níveis, 1989.....	32
Quadro 2: Alunos matriculados em diferentes níveis de ensino, 1990.....	35
Quadro 3: Grau de instrução de professores, incluindo professores da pré escola ao nível médio, 1991.....	36
Quadro 4: Reivindicações de 70 greves de professores estaduais, 1990-96	44
Quadro 5: Percepção do trabalho pelos professores, 1995.....	51
Quadro 6: Avaliação da saúde mental de três categorias de trabalhadores, 1992.....	53
Quadro 7: Problemas relatados por Professores, 1992.....	57
Quadro 8: Absenteísmo Médico entre londrinos em idade ativa, 1985-1990.....	62
Quadro 9: Projeção de dias de afastamento segundo a classificação em períodos, 1995.....	63

RESUMO

O início deste trabalho se deu a partir de uma demanda concreta, quando a APEOESP (Associação dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo), através da sua sub-sede regional de Sorocaba, manifestou interesse em estudar os motivos pelos quais os professores vinham adoecendo, dando assim a motivação inicial para começarmos nossos estudos. Após levantamento bibliográfico, verificamos que inúmeros fatores podem determinar a ausência dos trabalhadores ao seu labor diário, nos interessando aqueles relacionados ao ausentismo por razões médicas.

Os objetivos desta pesquisa podem ser resumidos como: a) analisar as causas de absenteísmo médico dos professores da rede estadual de ensino público, do município de Sorocaba; b) Descrever o perfil de morbidade dos professores; c) produzir material teórico que possa ser utilizado pelos movimentos sociais organizados dos professores, visando a busca por melhores condições de trabalho e vida.

Para tanto, utilizamos os dados do serviço de perícia médica da Secretaria de Estado da Saúde na cidade de Sorocaba, estado de São Paulo. Ao todo, foram avaliados 2.040 prontuários de professores, que totalizaram 9.209 perícias médicas, no período de 1.972 a 1.997.

Selecionamos os anos de 1.995 e 1.996 para avaliação dos afastamentos segundo os sub-grupos do CID IX (vigente na época da pesquisa). Encontramos que dentre as causas mais frequentes de afastamentos, estão aqueles relacionados as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, transtornos mentais, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório.

Ato contínuo a apresentação desta dissertação de mestrado, a mesma deverá cumprir seu papel social, pois será apresentada a entidade sindical dos professores, franqueando e incentivando aos mesmos a utilização dos resultados para que possam auxiliar na luta por melhores condições de trabalho e de saúde dos professores.

INTRODUÇÃO

A saúde dos associados em função das condições de trabalho a que se submetem os professores é uma das pautas da agenda de trabalho da Associação de Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo, a APEOESP. A reforma constitucional promovida na década de 90, incluía entre seus temas a reforma da Previdência Social. Dentre as propostas de mudança, ficava claro a intenção do governo federal de reduzir os direitos dos trabalhadores em geral, incluindo aí os professores, propondo o aumento do tempo de trabalho, postergando assim a aposentadoria em relação ao sistema então vigente. Estes e outros assuntos também são itens da pauta da agenda desta organização sindical. Entre as formas de mobilização para contrapor-se à ação governamental, lesiva à categoria, existe a vontade de se instrumentalizar através de dados que expliquem as razões do adoecimento dos professores. A fala de um de seus diretores: "Precisamos estudar a saúde dos professores, que vem adoecendo com maior frequência", ilustra estas preocupações. Na nossa prática médica temos percebido no estado de saúde dos professores que procuram assistência médica, alguns indícios sintomáticos que caracterizamos como "desgaste" na esfera física, cognitiva e psíquica.

Em função dessa convergência de questões, um trabalho conjunto foi realizado a partir de outubro de 1994, com o Núcleo Sindical de Saúde e Segurança dos Trabalhadores de Sorocaba e região, um órgão que assessora e oferece suporte técnico nas questões de saúde e trabalho. A proposta de trabalho foi discutida. Na primeira fase, o contato com os professores deu-se através de atendimento ambulatorial da entidade sindical da qual eu participava. Assim pudemos ter uma noção da situação da saúde do professor em 1995, avaliando 41 professores num total de 118 consultas onde diagnosticamos vários casos de laringite (RUIZ, 1997) cujas características poderiam ser de origem ocupacional. A idéia deste trabalho nasceu neste contexto.

A Secretaria Estadual de Saúde, responsável pela avaliação dos afastamentos dos servidores públicos estaduais, praticamente desconhece as doenças relacionadas ao trabalho, pois pouquíssimos são os casos observados neste estudo, ou seja somente quatro, num universo estudado de 2040 professores. Acreditamos assim que exista a necessidade de estudos cuidadosos para se ter uma melhor avaliação deste quadro atual.

CARVALHO (1995) lembra que o professor do ensino público no Estado de São Paulo exerce suas funções em escolas cujos ambientes são muito heterogêneos, cujas arquiteturas, situações políticas e econômicas dependeram de diferentes contextos. No Estado de São Paulo trabalham 217.098 professores(1997), submetidos ao “mesmo regime de trabalho”, responsáveis por 6.500.000 alunos. A Associação Nacional de Docentes de Ensino Superior (ANDES, 1999), levantando dados junto ao INEP/MEC, constatou que a rede pública é responsável por 85,5% do ensino no Brasil, sendo de 91,5% no ensino fundamental de primeira a quarta séries e de 89,1% da quinta a oitava séries, representando um universo de 32.380.120 alunos matriculados em 1998 em todo país. Em Sorocaba, 132 professores foram readaptados da rede pública, no ano de 1997, segundo dados das duas Delegacias de Ensino locais. Com relação ao número de alunos, Sorocaba tinha um total de 88.406 matriculados em 1997, distribuídos em duas delegacias, a Primeira, com 37.484 e a Segunda com 50.922 alunos, conforme dados das Delegacias de Ensino de Sorocaba.

Estes dados já expressam por si a relevância da temática em questão. Neste trabalho procuramos apresentar dados que possam contribuir na luta pela melhoria das condições de trabalho desta categoria profissional.

A QUESTÃO DA EDUCAÇÃO

“Todo homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos do homem e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.” Declaração Universal dos Direitos do Homem, artigo 26, aprovada em resolução da III Sessão Ordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas.(Artigo XXVI de 10 de dezembro de 1948)

A Lei 4.024/61 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional considera que ... “a educação nacional inspirada nos princípios da liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade a compreensão dos direitos e deveres da pessoa humana, do cidadão, da família e dos demais grupos...” A Lei 5.692/71 em seu capítulo 1 dos ensinos de primeiro e segundo graus diz que “o ensino tem como objetivo geral proporcionar ao educando a formação necessária ao desenvolvimento de suas potencialidades como elemento de auto-realização, qualificação para o trabalho e preparo para o exercício da cidadania...” A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (PILETTI, 1999) estabelece que “A Educação Nacional, instrumento da sociedade para a promoção do exercício da cidadania, fundamentada nos ideais de igualdade, liberdade, solidariedade, democracia, justiça social e felicidade humana, no trabalho como fonte de riqueza, dignidade e bem-estar universais, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do ser humano e seu aperfeiçoamento, a formação de cidadãos capazes de compreender criticamente a realidade social e conscientes dos seus direitos e responsabilidades...o preparo do cidadão para a compreensão e o exercício do trabalho, mediante acesso à cultura, ao conhecimento científico, tecnológico e artístico e ao desporto...”

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1981) em conjunto com a UNESCO consideram a questão educacional como um serviço de fundamental importância para o interesse público e um fator essencial para o progresso econômico, devendo constituir-se como parte integrante do planejamento geral, econômico e social e por isso, receber uma verba expressiva do orçamento nacional.

Entende-se que a escola tem uma tarefa na organização do pensamento das novas gerações, constituindo-se num dos fundamentos do exercício da cidadania e da participação consciente na consecução de projetos da sociedade. Assim a educação situa-se no sentido de proporcionar crescimento moral e ético para libertar-se da opressão e dependência, a possibilidade de igualdade, base da justiça social. A dificuldade aparece após o “reconhecimento da igualdade” entre os indivíduos. Historicamente a educação sempre conservou uma divisão social, refletindo a divisão social do trabalho. Assim, existem dois eixos a serem considerados, o da perspectiva da educação enquanto construção de uma sociedade mais justa, vinculada à conquista e no exercício da cidadania,

com suas complexidades e contradições e a outra, cuja característica é o da reprodução de um estado da sociedade, onde a educação pode ser entendida como fonte de qualificação para a produção e para o mercado, a **educação para o trabalho**. A educação para a qualificação da população mais pobre coloca ênfase nos aspectos disciplinadores para transformar o homem em força de trabalho; a educação “moral” do trabalhador desenvolveu-se para minimizar os conflitos e para a introjeção de valores necessários à sujeição da nova ordem.(SEGNINI, 1992).

BORDIEU & CHAMPAGNE (1992) analisando as transformações que afetaram o sistema de ensino francês à partir da década de 50, com a “democratização” do ensino, consideram que os mais despossuídos foram descobrindo as funções conservadoras da escola “libertadora”, depois de um período de euforia e ilusão, compreendendo que não bastava ter acesso ao ensino secundário para ter êxito nele e mais de ter êxito no ensino para ter acesso às posições sociais...e que os conhecimentos das ciências sociais sobre a educação contribuiu para difundir as idéias de que o fracasso escolar não era mais ou não unicamente imputável às deficiências pessoais, “naturais” dos excluídos. Para estes autores, a diversificação dos ramos do ensino, associada a procedimentos de orientação e seleção cada vez mais precoces, tende a instaurar práticas de exclusão brandas, insensíveis, contínuas, graduais, imperceptíveis, despercebidos por quem as exercem e pelas vítimas – consideram que “a escola sempre exclui – mas agora exclui continuamente e mantém no seu seio os excluídos, contentando-se em relegá-los para os ramos mais ou menos desvalorizados...”

FREIRE (1965) considera que “nada ou quase nada existe em nossa educação, que desenvolva no nosso estudante o gosto da pesquisa, da constatação, da revisão dos “achados” – o que implicaria no desenvolvimento da consciência transitivo - crítica. Pelo contrário, a sua perigosa superposição à realidade intensifica no nosso estudante a sua consciência ingênua”. Ainda, que “a própria posição da nossa escola, de modo geral acalentada ela mesma pela sonoridade da palavra, pela memorização dos trechos, pela desvinculação da realidade, pela tendência a reduzir os meios de aprendizagem às formas meramente nocionais, já é uma posição caracteristicamente ingênua.” E que “cada vez mais nos convencemos, aliás, de se encontrarem na nossa inexperiência democrática, as raízes

desse nosso gosto da palavra oca. Do verbo. Da ênfase nos discursos. Do torneio da frase. É que toda esta manifestação oratória, quase sempre também sem profundidade, revela, antes de tudo, uma atitude mental. Revela ausência de permeabilidade característica da consciência crítica. E é precisamente a criticidade a nota fundamental da mentalidade democrática.”

FERREIRA (1994) considera que a educação que hoje reivindicamos a toda humanidade, nunca foi um bem para todos; que se saber é poder, uma parcela de nossa espécie, a que deteve o poder econômico, também reservou para si o poder do saber. E que a educação brasileira sistematizada ficou reservada, não só às classes dominantes, como também serviram relativamente como instrumento de reforço de nossa dependência cultural e econômica aos países do Primeiro Mundo.

As demandas de qualificação no interior das modificações tecnológicas ocorrem por dois mecanismos, pela flexibilização com agregação de novas funções para cada trabalhador e pela demanda de maior capacidade de abstração. Entretanto esta nova realidade de trabalho não pode ser generalizada, pois coexistem formas diversas de organização do trabalho (FRIGOTTO,1992).

WEBER (1996) observa que nas últimas décadas tem sido desmistificada a idéia da responsabilidade da instância educacional na superação das desigualdades sociais, ao se esclarecer o seu papel reprodutor da estrutura social, embora se reconheça a escola como a instância social que apresenta de forma sistematizada o conhecimento humano.

Em entrevistas feitas em 134 empresas (ASSIS, 1994) pelo Instituto de Economia Industrial da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1989, para altos gerentes, foram questionadas as expectativas em relação ao nível de qualificação de diferentes categorias profissionais e chegou-se aos seguintes resultados:

Quadro 1: Expectativas de altos gerentes empresariais sobre os futuros níveis de qualificação, considerando algumas áreas e níveis, 1989.

Setores	Técnico	Qualificado	Semiquualificado
Projeto	Aumento	Estabilidade	Estabilidade
Planejamento	Aumento	Aumento	Estabilidade
Produção	Aumento	Aumento	Aumento
Controle qualidade	Aumento	Aumento	Aumento
Manutenção	Aumento	Aumento	Estabilidade

Fonte : IEI/UFRJ/1989 apud ASSIS, 1994

Ou seja, a tendência para os diferentes profissionais é o da demanda crescente por maior escolaridade e qualificação, fato relatado por trabalhadores, administradores, pesquisadores e professores, e que também correspondem às nossas observações cotidianas.

ALVES & SOARES (1997) do IPEA discutindo as tendências recentes de ocupação e escolaridade na grande São Paulo, citam SALM e FOGAÇA (1995), destacando as demandas de conhecimentos do trabalhador e a importância do ensino básico para a consecução e consolidação das aptidões necessárias às novas exigências tecnológicas e organizacionais e consideram necessárias as seguintes aptidões: capacidade de expressão verbal, oral e escrita; capacidade de abstração e associação, raciocínio lógico; iniciativa para resolução de problemas; habilidade e capacidade para aprender novas qualificações. entretanto fazem uma ressalva mais adiante, citando CACCIAMALI E PIRES (1995), lembrando que o aumento de maior escolaridade formal demandado para a mão de obra, pode também relacionar-se ao aumento de indivíduos educados, de modo que as empresas possam **vir a valorizar aquele atributo como critério de seleção e não necessariamente como uma exigência do processo de modernização produtiva.**

CAIXETA (1997) em reportagem sobre educação na revista Exame, diz: “*Se é tão fundamental para a competitividade das empresas brasileiras e do país como nação, contar com uma força de trabalho mais educada, por que não começar a virar o jogo desde já? Para passar à primeira divisão da economia mundial, algumas lições precisam ser colocadas em prática. Dados do último censo escolar mostram que 2,7 milhões de crianças brasileiras entre 7 e 14 anos estão fora da escola. Que tipo de função, se é que há alguma, essas crianças estarão aptas a desempenhar quando atingirem a vida adulta?*” Esta é a expectativa corrente sobre o papel da educação: educar batalhões de crianças para as tarefas produtivas; sem tirar o mérito da questão, é a típica educação para a reprodução do capital e do trabalho. Mais adiante diz “*Está claro que num mundo moderno, a produtividade está associada diretamente à qualificação do trabalhador. Não é possível atingir prosperidade sem investimento em capital humano.*” Vê-se a associação, frequente, do homem reificado, dito como negócio, capital humano, como “recurso”, como coisa. E do papel da educação como mero qualificador, de dar um formato ao homem, que profile com o trabalho, com máquinas.

Para CARVALHO (1994) as mudanças nas empresas e na sua forma de organização, alterando o perfil do emprego industrial, levam às exigências de novas qualificações, onde conhecimento, capacidade de abstração e algumas qualidades comportamentais, como atitude confiável, cooperativa, interessada pelo trabalho e pelos objetivos da produção são requeridas; estas mudanças estariam associadas a um crescimento substancial da importância de uma boa educação formal da força de trabalho. Nas economias mais avançadas existe uma clara tendência para o aumento do grau de escolaridade da força de trabalho.

No debate sobre educação e o professorado, WEBER (1996) citando GORBUTT(1973) e a nova sociologia da educação, lembra que se discutia o papel da educação na superação das desigualdades sociais no início dos anos 70 e que se concentrou a atenção **sobre os professores, percebendo-os como agentes de mudança de programas escolares e portanto de mudanças mais amplas da sociedade** (grifo nosso), embora tal postura seja dificilmente encontrada nos trabalhos recentes.

O CONTEXTO DO TRABALHO DOCENTE

O exercício da profissão do professor encontra-se regulamentada por legislação específica; no Estado de São Paulo os professores da rede pública são regidos pelo Estatuto dos Funcionários Públicos (Lei Estadual 10.261/68) e pelo Estatuto do Magistério (Lei Estadual 444/85); existem também leis complementares que afetam a vida funcional do professor, incluindo as normas específicas de trabalho dos profissionais que compõem o Quadros do Magistério.

As escolas contam com servidores distribuídos em dois quadros, o do magistério (QM) composto por especialistas e professores e o quadro de Apoio Escolar (QAE), formado por Secretário, Oficial da Escola, Inspectores de Alunos e Serventes da escola. Contam também com o Diretor da escola, o superior hierárquico, que se reporta ao Delegado de Ensino. Se a escola tem mais de vinte classes ou funciona em três períodos, também tem o Vice-diretor. Em nível de Delegacia de Ensino, existem ainda os Supervisores de Ensino e Assistentes Técnicos.

Na Classificação Brasileira de Ocupações (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1994) estão listadas 122 modalidades específicas para a atividade de docência, incluindo o ensino primário, ensino técnico e o ensino superior. A atividade docente abrange a pré-escola, o ensino fundamental, o segundo grau e o ensino superior; inclui ainda os cursos profissionalizantes, o ensino especial. O processo educativo envolve aulas em sala, a orientação de métodos e materiais didático e pedagógicos, a organização e a supervisão de atividades educativas.

Segundo SOUZA (1997) os professores do ensino básico (1^a a 8^a séries) representam mais de dois terços do magistério brasileiro e cerca de 80% deles trabalha em escolas públicas. Os professores do setor público organizam-se em sindicatos de abrangência estadual, pois a maioria deles é empregada de governos estaduais. No total correspondiam, em 1993 a 1.977.794 professores, de ensino fundamental e médio (incluindo a pré escola).

Estes professores são responsáveis por um grande número de alunos, como ilustrado no quadro 2:

Quadro 2: Alunos matriculados em diferentes níveis de ensino, 1990.

níveis de ensino	Número	%
pré-escola	3.396.074	9,4
ensino fundamental	27.557.492	76,6
ensino médio	3.477.859	9,7
ensino superior	1.528.904	4,3
Total	35.960.329	100

Fonte : MEC,1990 apud LEITE, 1997.

Cerca de 17 milhões de brasileiros com 17 anos ou mais são analfabetos, ou seja não conseguem ler ou escrever um bilhete simples em sua língua materna. Em relação às taxas de analfabetismo no Brasil, temos 34% (1970); 25%(1980) e 18% (1990), dados do IBGE de 1991 (LEITE, 1997).

Estes altos níveis de analfabetismo indicam um modelo educacional excludente; os altos índices de seletividade indicam esta faceta do sistema. Em 1987 as reprovações no ensino fundamental representaram 27,7% e as evasões, 15,8%.

Dados mais recentes, mostram a evolução dos números relacionados ao setor da educação. LAHÓZ (2.000), mostra a evolução das matrículas dos jovens entre 7 e 14 anos, que passou de 67% (1970) para 96% (1999), o total de alunos matriculados no ensino fundamental foi de 22.598.254 (1980) para 36.170.643 (1999) enquanto as matrículas no ensino médio passaram de 2.819.182 (1980) para 7.767.091 (1999); as matrículas no ensino superior também aumentaram significativamente, passando de 1.377.286 (1980) para 2.125.958 (1998).

Claro que estes dados só mostram o quadro geral, dentro de uma perspectiva quantitativa, sem levar em consideração entretanto, a qualidade de ensino.

Uma outra questão que necessita ser abordada, é o da formação dos professores (LEITE, 1997): cerca de 5% dos professores sequer possuem o ensino fundamental concluído, embora seja exigida a habilitação mínima equivalente ao nível médio para ministrar aulas nas quatro séries iniciais. No sudeste, 53% dos professores tem licenciatura completa, enquanto nas regiões norte e nordeste, estes percentuais são de 3,1% e 15%, respectivamente. O quadro a seguir descreve a distribuição dos professores segundo o grau de formação dos mesmos.

Quadro 3: Grau de instrução de professores, incluindo professores da pré escola ao nível médio, 1991.

Nível de instrução	Professores	%
Ensino fundamental incompleto	103.970	5,3
ensino fundamental completo	66.238	3,2
Habilitação para magistério incompleta	35.282	1,7
Habilitação para magistério completa	721.877	36,4
outras modalidade de formação completa	55.318	2,8
Licenciatura incompleta	123.850	6,7
Licenciatura completa	816.207	41,2
outro curso superior sem licenciatura	55.052	2,7
Total	1.977.794	100

Fonte : SEEC/MEC, 1994 apud LEITE, 1197.

A Lei Federal 7044/82, artigo 30 especifica os requisitos mínimos para o exercício do magistério e também especificados pelo Estatuto do Magistério Paulista, pela lei complementar 444/85, seção II, artigo 7:

- **Professor I** – ensino de primeiro grau, da série inicial até a Quarta série e na pré escola, habilitação específica de segundo grau.
- **Professor II** – ensino de primeiro grau, habilitação específica de grau superior, em nível de graduação, licenciatura do primeiro grau, em curso de curta duração.
- **Professor III** - todo ensino de primeiro e segundo graus, professor de educação especial no ensino de primeiro, segundo graus e na pré escola, habilitação específica obtida em curso superior de graduação, licenciatura plena.

A legislação brasileira considera o trabalho do professor aquele executado exclusivamente em sala de aula; dá pouco relevo aos espaços coletivos de discussão, ao aprimoramento e formulação de propostas educacionais e aos processos avaliativos do trabalho docente.

FAZENDA (1993) discutindo a interdisciplinaridade no ensino brasileiro, dentro do olhar da educação como agente de transformação, avalia a formação e as responsabilidades do professor e verifica que o próprio Conselho Federal de Ensino, em parecer (4833/75) considera a formação de professores de primeiro e segundo graus e a formação de pedagogos fragmentada, como “produto de currículo linear pré-fixado, em que não se coloca a possibilidade de estudar uma adequação `a realidade, exceto em algumas matérias específicas”, mas ao mesmo tempo delega ao professor “a responsabilidade direta pela integração, desenvolvendo um currículo por meio de atividades globalizantes no ensino de primeiro grau, adaptando os conhecimentos aos alunos”, imaginado-se um professor com preparo, tempo e condições materiais disponíveis para empreender essa tarefa...

A JORNADA DE TRABALHO DOCENTE é a denominação dada ao regime de trabalho dos professores I,II e III da rede estadual de ensino, em se tratando de efetivos; os estáveis e os temporários (A.C.T. e C.L.T) tem a chamada CARGA HORÁRIA, e o número de horas aula corresponde a:

Jornada parcial	16 horas aula e quatro horas atividade
Jornada completa	24 horas aula e 6 horas atividade
Jornada integral	32 horas aula e 8 horas atividade
Jornada única	26 horas aula, 6 horas de trabalho pedagógico e 8 horas atividade

Os professores efetivos podem ter uma carga suplementar, sem descaracterizar sua jornada, até o limite de 220 horas entre horas aula e atividades para cinco semanas; o ACT tem um limite máximo de 220 horas e mínimo de 2 horas aula. Estes regimes de trabalho vem sendo alterados desde 1998 pelo governo estadual, com a implantação das novas reformas do ensino. Em nossa pesquisa, os dados obtidos em registro médico entretanto, apresentam-se com a antiga classificação.

A ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT, 1991) considera duas variáveis como muito importantes no trabalho docente, as horas de trabalho, dentro e fora da escola e o número de alunos que se deve ensinar por classe, pois influem no volume e na intensidade do trabalho, que repercutem no bem-estar do pessoal docente e na qualidade do ensino realizado. Outros fatores que também afetam são o tamanho e localização dos estabelecimentos, o fato de ser rural ou urbano; neste último são relatados os problemas de disciplina, as instalações deficientes, os alunos socialmente desfavorecidos, a qualidade e a falta de preparo do docente.

A introdução da informática depende da aplicação de novos métodos de ensino, com uso mais amplo de computadores em sala de aula e maiores investimentos na preparação de professores e de sua formação em serviço. O pessoal docente tem resistido à introdução de novas tecnologias educacionais, que representam maior volume de trabalho,

sem sua correspondente compensação. Além do mais, existe a solicitação para que os docentes assumam novas tarefas de ordem social e moral, que concernem a toda sociedade, como por exemplo o desenvolvimento de uma consciência para o meio ambiente, os perigos da toxicomania, a AIDS e outros. Muitas destas tarefas, incluindo algumas funções administrativas e de tutela, tem sido transferidas dos pais, famílias, igrejas; são as novas responsabilidades docentes, devido ao fato dos pais trabalharem fora e da existência crescente de famílias monoparentais.

O trabalho extra-classe à noite e nos finais de semana continuam constantes, embora de forma irregular, como parte das atividades docentes. Um estudo feito na Alemanha, publicado em 1988, mostrou que o trabalho extra-classe em média alcançava cinco horas à noite e sete horas nos finais de semana (OIT, 1991).

O número de alunos por classe não deve ser subestimado, pois pode-se supor que uma lição dada a um grande número de alunos é mais cansativo que a um pequeno número. As horas de ensino em classe variam muito, mas de modo geral os docentes de primeiro grau permanecem maior número de horas em contato direto com alunos. A maior variedade de matérias que se ensinam nas classes de segundo grau, faz-se com que se necessite de tempo suplementar para o preparação das aulas, avaliação dos deveres escolares e das tarefas administrativas. O professor necessita investir uma considerável quantidade de tempo em atividades de preparação e avaliação, onde existem problemas de falta de recursos. Além do mais nos países em desenvolvimento, docentes de matérias científicas não dispõem de pessoal auxiliar para instalar material necessário para experimentos e provas.

A ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT, 1991) relata as modificações na natureza e no alcance das atividades docentes, em função das exigências crescentes de qualificação e da realização de grande diversidade de tarefas. Nas alterações das tecnologias educacionais, metodologia pedagógica, planos de estudos e de avaliação dos alunos, espera-se um rendimento crescente dos docentes. Também o conhecimento e o comportamento dos estudantes, que repercutem fortemente nas condições de desenvolvimento das aulas, tem sofrido modificações profundas, por causa da influência dos meios de comunicação e da pressão de grupos semelhantes, num grau que escapa a

qualquer controle escolar. Estes novos parâmetros levam ao estabelecimento de diferentes critérios de avaliação da qualidade e quantidade das atividades docentes. Nos países em desenvolvimento em particular, tem sido assinalados novas responsabilidades na elaboração e aplicação de reformas nos planos e a introdução de novas formas de avaliação dos estudantes. Estas responsabilidades requerem qualificações, atualização de conhecimentos e métodos através de programas de formação em serviço e cooperação entre educadores, pais e alunos. Um aspecto a ser lembrado é o das reformas educativas, que tem levado ao aumento de tarefas de avaliação. Por exemplo, as provas nacionais provocam resistência entre professores por aumentar o volume de trabalho, além das repercussões pedagógicas e dos reflexos na avaliação do trabalho docente.

Também a existência de atividades de cunho administrativo, envolvendo grande número de tarefas, entre elas as reuniões com os pais, a elaboração de planos de estudos, a formação no trabalho, a correspondência, o trabalho de organizar, contribuem para aumentar a densidade do trabalho, como consequência dos novos conceitos sobre o ensino e a organização escolar, a quantidade de trabalho docente tem crescido constantemente no último decênio. Grande número de docentes considera este aumento das tarefas, fonte de estresse e de descontentamento (TOVAR, GORRITI, MORILLO, 1989 apud OIT, 1991).

HYPOLITO (1997) ao estudar o processo de trabalho docente, destaca duas categorias que emergiram em seus estudos, a proletarização e o profissionalismo, associadas a outros elementos que considerou fundamentais, a saber, a vocação, o prestígio social, a natureza do trabalho docente (produtivo ou improdutivo, capitalista ou não-capitalista), situação de classe, relações de gênero, elementos do processo de trabalho docente e as relações com o processo de trabalho capitalista. Continua, dizendo, "...a análise do processo de trabalho docente não pode ser feita sem levar em consideração a organização do trabalho escolar...". Selecionou trabalhos para investigação, com base em três temáticas:

- 1) a constituição histórica e a situação de classe do professor;
- 2) a feminização do magistério;
- 3) as relações de classe e a natureza do trabalho docente.

No estudo conduzido por WEBER (1996), a maioria dos entrevistados, tanto homens como mulheres, percebe as mulheres na docência de ensino fundamental, principalmente por considerarem tratar-se de tarefa sem formação específica, com abundante demanda de professores no mercado de trabalho, e pela possibilidade de conciliar a obtenção de salário regular e o desenvolvimento de tarefas domésticas.

A estrutura do emprego feminino no ensino é em muitos países dominada por mulheres, sendo de cerca de 90% para os países da Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE), na pré-escola; no ensino de primeiro e segundo graus, o número relativo de mulheres decresce na medida que ascende o nível de ensino; esta tendência é observada em escala mundial, variando de país para país, e é mais evidente em países em desenvolvimento. Na América Latina, representam 77% no ensino primário e 49% no secundário. Estes são dados da UNESCO e de outras fontes, publicados pela OIT (1991). Estas proporções vem se mantendo estáveis, com ligeira tendência crescente em nível mundial, do início ao final da década de 80.

O tipo de contrato estabelecido, permanente e temporário ou parcial, não deveria estar relacionado com o sexo, uma vez que os dispositivos legais da grande maioria dos países proíbe a discriminação por sexo. Mas na realidade existem notáveis diferenças nas relações contratuais entre os dois sexos. Entretanto os contratos de longa duração costumam ser feitos para docentes com disponibilidade de tempo integral, excluindo-se os de tempo parcial; como são mais mulheres que homens que encontram-se neste regime (por razões de cunho familiar), existem proporcionalmente menos mulheres que homens em contrato permanente, em termos mundiais. (OIT, 1991).

HIRATA (1998) discutindo as relações de trabalho e gênero, na ótica da reestruturação produtiva e o trabalho de tempo parcial, considera este tipo de contrato um “modelo do emprego feminino por excelência”, cujo fundamento se encontra no lugar ocupado pelas mulheres na divisão sexual do trabalho doméstico e profissional; também destaca que esta situação instável representa um processo mais amplo de precarização do trabalho e neste caso, um trabalho imposto sem possibilidade de opção em relação ao tempo integral, ressaltando que mesmo quando opção para conciliar obrigações familiares e profissionais, não pode ser considerado uma real opção.

PIMENTEL (1996), analisando o processo do trabalho docente, num título muito significativo, “O Professor em Construção”, cita três conceitos sobre o conhecimento, mostrando a fragilidade da ‘matéria prima’ do qual se utiliza o professor: provisoriedade, multiplicidade e movimento, e a partir de experiências com alunos de Pedagogia (futuros professores), diz: “*O professor precisa saber levantar hipóteses na realidade escolar. Precisa estudar mais, em função disso e produzir hipóteses novas que podem dar certo num dia e não mais no outro, porque os alunos se movimentam, o contexto social se movimenta, o professor também e se dá conta disso, num mundo único, como o nosso, onde a queda do muro de Berlim tem consequências imediatas na parte e no todo do mundo*”...

WEBER (1996) assinala entre as características do trabalho docente, a relação interpessoal com os alunos, certa autonomia na orientação do processo ensino e aprendizagem entre outras, e que sua ação profissional inclui além de informações, conhecimentos sistematizados, modos de aprender e de perguntar, elementos emocionais, consensuais, favorecedores de inferências de diversos tipos, fazendo prevalecer a própria prática, enfatizando-a por requerer a aquisição de uma base técnica que lhe permita aplicar no processo de ensino e aprendizado, conhecimentos que foram desenvolvidos em diferentes áreas do saber.

Em estudo sobre a escola pública e o fracasso escolar, VALLA & HOLLANDA (1989) discutem as razões para sua alta frequência, associando-o à negação da cidadania. Classicamente o aluno tem sido responsabilizado pelo próprio fracasso, na medida em que a questão é individualizada, e que os alunos tem seus problemas. Os pais e os professores também tem sido culpabilizados. Os fatores associados, apontados pelos conselhos de classe como causas de reprovação foram classificados da seguinte maneira segundo os professores e pais de alunos :

- a) Tópicos que mais aparecem no conselhos de classe, reuniões e entrevistas
 1. agressividade dos alunos e dos seus familiares
 2. a incapacidade do aluno
 3. a família como explicação

4. a saúde como explicação

5. a exclusão do aluno, mesmo dentro da própria escola

6. a falta de condições de trabalho

b) Porque há tanta repetência na primeira série e tanta evasão da escola?

1 grande número de alunos por turma

2. classe de alfabetização que não alfabetiza

3. alunos que não frequentaram a pré-escola

4. falta de salas adequadas

5. falta de motivação e incentivo aos alunos

6. pais não se interessam

7. má alimentação em casa

8. falta de apoio dos pais

9. alunos precisam trabalhar

10. alunos com pouca participação na sala de aula

11. escola não atende necessidades dos alunos

Embora exista a culpabilização dos próprios alunos e dos pais, de modo marginal aparecem os problemas relacionados no interior da própria escola: a falta de condições de trabalho, em último lugar nos tópicos; e aumenta para quatro questões em onze, se diretamente abordado, sendo o grande número de alunos por turma, a inadequação do conteúdo pedagógico, a falta de salas adequadas, entre as quatro primeiras respostas.

No mesmo estudo, os autores citados colocam os problemas considerados crônicos pelos professores: baixíssimos salários, número excessivo de alunos por turma, escolas em más condições de funcionamento, alunos com experiências de vida muito diferentes, currículos que não conseguem interessar o aluno e os professores costumam mostrar-se descrentes com a razão de ser da escola.

A APEOESP aplicou 12.436 questionários em 985 escolas de 237 municípios (GUIMARÃES, 1996), a professores, pais e alunos e encontrou 61% das salas de aula com instalações inadequadas, em 22% há alunos sem carteiras; em 36% há superlotação e em 57% há carteiras quebradas; 20% das salas possuem instalações elétricas perigosas e 54% das escolas não possuem equipamentos de combate a incêndios. A iluminação é insuficiente em 23% das salas de aula, a ventilação precária em 23% e em 35%, os vidros estão quebrados. Existem relatos de 24% das salas com goteiras... (GUIMARÃES, 1996)

LEITE (1997) analisa 70 greves de professores estaduais, ocorridos entre 1990 e 1996; computaram 107 reivindicações. No quadro abaixo citamos sete grupos de reivindicações:

Quadro 4: Reivindicações de 70 greves de professores estaduais, 1990-96

Reivindicações	número total	%
1) salários e renovação de acordos coletivos	63	58,88
2) não cumprimento de acordos (legislação)	19	17,76
3) Políticas	8	7,48
4) Solidariedade para com outras categorias	6	5,61
5) Condições de trabalho	5	4,67
6) Condições funcionais	5	4,67
7) Sem dados	1	0,93
Total	107	100

Fonte : LEITE, 1997.

O número de greves onde as condições de trabalho apareceram não chegam a cinco por cento do total; sem dúvida os salários são destaque absoluto das reivindicações, mostrando sua importância e prioridade na vida destes profissionais.

LEITE (1997) destaca que “a política educacional gerou uma quase universalização da oferta de vagas no ensino fundamental e transformou a questão da qualidade dessa oferta em retórica. Priorizou o aumento de vagas em detrimento das condições de permanência dos alunos na escola”. A autora levanta ainda as hipóteses sobre a seletividade do sistema: de um lado as precárias condições de vida destas populações e da falta de estrutura física e cultural para o estudo e de outro a responsabilidade do professor pelo fracasso escolar, considerados desinteressados e incompetentes.

WEBER (1996) em um estudo feito em Pernambuco relata que cerca de 70% dos professores entrevistados era sindicalizado, mas que apenas 3% da rede pública tinham na época participação ativa na vida sindical, predominando a crítica ao envolvimento político sindical e às mobilizações públicas restritas à reivindicação salarial.

GATTI e colaboradores (1994) pesquisando 304 professores da rede, do antigo primário da rede pública, nos estados de São Paulo, Maranhão e Minas Gerais, encontraram que 94% é constituído de mulheres, 49% com idade entre 35 a 45 anos; entre os entrevistados, 25% tem de 10 a 14 anos de experiência docente e 20%, entre 15 e 19 anos; 66% tem outro serviço; destes 61% trabalham em duas escolas e 17% em educação mas não em sala de aula; 6% tem outra atividade. Em relação à importância do salário para a sua manutenção e de sua família, 16% trata-se do único salário; 24% é fundamental para a família e em 38%, cobre os gastos pessoais e contribui para o orçamento familiar; em 10% serve apenas para gastos pessoais e em 18%, para a manutenção independente do docente.

“Na ótica da responsabilidade coletiva (da exclusão de alunos) que suplanta a individual, são citados fatores sociais mal definidos como a insuficiência dos meios utilizados pela Escola, ou a incapacidade e a incompetência dos professores, cada vez mais frequentemente responsabilizados pelos pais, dos maus resultados dos filhos, ou de forma mais confusa ainda, a lógica globalmente deficiente que é preciso reformar... e que a diferença fundamental no processo de eliminação foi a extensão e diluição no tempo

onde a instituição é habitada em permanência por excluídos potenciais que introduzem nela as contradições e conflitos associados a uma escolaridade, cujo único objetivo é ela mesma...”(BOURDIEU & CHAMPAGNE, 1992).

Apesar da relevância da temática no campo da Saúde Pública, LACAZ (1994) estudando as dissertações e teses produzidas sobre as relações entre trabalho e processo saúde/doença, analisou os temas de teses de mestrado e doutorado defendidas em Universidades Públicas de São Paulo (Departamentos de Medicina Preventiva e Social das Faculdades de Medicina de Ribeirão Preto(FMRP) e São Paulo da USP, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da USP), no período de 1967 a 1994, não encontrando entretanto qualquer pesquisa sobre a saúde do professor.

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE

“Os que valem pelo seu próprio engenho, geralmente, se a necessidade os aperta e surge a esperança de ganhar dinheiro, entregando-se de corpo e alma à sua feição pelas letras, preparam com elas magníficos cabedais, como também atraem para si a estima de nobres cavalheiros que irão à porta dos literatos pedir-lhe conselhos. Mas apesar da cultura proporcionar lucro e glória a seus cultores, é também fecunda em escolhos e semeia sementes de males que amiúde germinam. A respeito dos homens de letras escreveu Ficino “que quando mais trabalham com a mente e o cérebro, mais ociosos ficam fisicamente....Sofrem também os inconvenientes de ficarem muito tempo de pé...Disse portanto Plínio: “É também uma doença morrer pela sabedoria...” (RAMAZZINI, 1700)

WISNER (1994) em sua abordagem sobre a carga de trabalho, considera os três aspectos, o físico, o cognitivo e o psíquico das atividades, que podem determinar uma sobrecarga. São interrelacionados e ocorre com frequência uma associação destes aspectos, podendo um inclusive determinar a sobrecarga em outra esfera. Para este autor, o trabalho docente insere-se há longa data entre as atividades consideradas de carga cognitiva predominante.

Para LAURELL & NORIEGA (1989) “a categoria carga de trabalho“ pretende alcançar uma conceituação mais precisa do que temos consignado até o momento com a pré-noção de condições ambientais no que diz respeito ao processo de trabalho. Desta forma, buscaram-se elementos que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, este entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica...”

MACKENBACH (1992) revisando as diferenças sócio-econômicas e as condições de saúde na Holanda, encontrou alta frequência de problemas de saúde nos grupos sócio-econômicos mais baixos, e levantou como hipótese explicativa parcial, as diferenças em hábito de fumar, obesidade, condições de vida material, condições físicas de trabalho, estresse psicossocial, falta de apoio social, pouco acesso aos serviços de saúde.

Para DEJOURS (1992), as condições de trabalho referem-se às condições físicas (temperatura, ventilação, iluminação, barulho), à quantidade de alunos, às condições da lousa, à quantidade de aulas diárias, aos turnos de trabalho, à distancia da escola à residência, às condições de higiene, à segurança, ao local de refeições, às condições antropométricas do posto de trabalho, às condições materiais (salários e jornada), repercutindo sobre as condições físicas do trabalhador; já a organização do trabalho, diz respeito à divisão técnica e social do trabalho - à hierarquia interna dos trabalhadores, ao controle dos ritmos, pausas e o padrão de sociabilidade interna - e repercute sobre a saúde mental dos trabalhadores, causando sofrimento psíquico, doenças físicas e mentais.

SELIGMAN (1993) categoriza os aspectos que relacionam o trabalho e a esfera mental em oito grupos:

- 1) O sistema coletivo de defesas contra o sofrimento, que tornam suportável os aspectos difíceis do trabalho;
- 2) A natureza e o conteúdo das tarefas, que envolvem a esfera psicoafetiva; no caso dos professores, pode-se citar as exigências permanentes e intensas de autocontrole;
- 3) A estrutura temporal do trabalho que inclui a duração da jornada, sua distribuição no dia e noite, as folgas, as pausas, a flexibilidade nos ritmos e as pressões pelo bom desempenho;

- 4) A densidade do trabalho, em especial em seus aspectos cognitivos;
- 5) O controle do trabalhador sobre o seu trabalho, ou seja seu grau de autonomia e o controle exercido sobre o trabalhador, que pode gerar ansiedade e fadiga;
- 6) As necessidades psicológicas, vinculadas à preservação da identidade social; um exemplo é o da importância de ser reconhecido socialmente no seu trabalho;
- 7) O local de trabalho em seus aspectos físico, químico e biológico;
- 8) A singularidade individual, com sua personalidade e sua trajetória de vida e de trabalho.

SILVANY NETO e colaboradores (1997), estudando condições de trabalho e saúde de 497 professores da rede particular de ensino na Bahia, através de questionários, encontraram a exposição às poeiras de giz, o ritmo acelerado, o esforço físico e o ambiente intranquilo e estressante, entre as principais queixas das condições de trabalho. Encontraram as seguintes associações estatísticas significativas entre queixas de saúde e más condições de trabalho:

- barulho e zumbidos
- trabalho repetitivo e dores nos braços
- insatisfação no desempenho das atividades e cansaço mental
- insatisfação no desempenho e nervosismo

Em relação aos distúrbios psíquicos menores (DPM) as condições de trabalho apontadas foram: barulho, ambiente intranquilo e estressante, tempo insuficiente para as refeições, salas de aula inadequadas, ritmo acelerado de trabalho, desgaste na relação professor - aluno e insatisfação no desempenho das atividades.

HARDY & LASTERA (1991) apresentam uma pesquisa sobre 827 professores franceses de 30 escolas, levantando dados socio-profissionais, condições de trabalho, vivências do trabalho, patologias e acidentes. Foram pesquisados internatos, semi-internatos e externatos. Mostraram tratar-se de uma população com predomínio feminino (58,3%) e de idades variadas; a idade média foi de 39 anos de idade, com maior número de filhos, se comparados com população controle. Tem horários de trabalho variados, impostos, descontínuos, fragmentados, com necessidade de muitos deslocamentos.

A grande maioria considerou o trabalho interessante, e mesmo tendo satisfações (86%). Sentem-se pressionados, com responsabilidades, e embora trabalhem em equipe, 30% sente-se isolados e em 41%, o trabalho cria problemas familiares. 40% refere problemas com as condições materiais do trabalho. Em relação ao grupo controle, a mesma proporção quer abandonar a carreira. Possuem múltiplas formas de lazer; sua alimentação é frequentemente perturbada pelo trabalho, com maior consumo de café e tabaco em relação ao grupo controle e o consumo de álcool aumenta com a idade. Entre os fatores associados, foram relatados as preocupações profissionais (79%), os problemas familiares (57%), as más condições de trabalho e as responsabilidades. As dores de cabeça são muito frequentes e 69% as associa com aborrecimentos profissionais, também considerando o mesmo para depressão e a fadiga. Os problemas de sono são referidos por 43% dos professores e por 28% dos controles.

WEBER (1996) observa a desvalorização do trabalho docente relatada pelos professores entrevistados, e considera o mal estar como “pano de fundo” do seu discurso, citando MOREIRA (1993) que em seu estudo sobre representação social do status social, onde os professores comparam seu trabalho com aqueles que não exigem preparação específica, como as ocupações domésticas ou as de baixo prestígio social como pedreiro ou lixeiro. A constatação da discriminação em relação ao docente, tendo em vista a deterioração de sua posição social é feita sob a perspectiva do envolvimento pessoal, desencadeando relações emocionais de rejeição ou de desejo de reconhecimento, organizado pelo nível afetivo, ou então com um certo distanciamento, marcado pela reflexão crítica. Enfatiza que a insatisfação relacionada às condições de trabalho é um dos eixos organizadores de seus discursos. Nas conversas entre os colegas professores, os assuntos mais abordados foram :

- a) desinteresse dos pais em relação à vida escolar dos alunos, tema recorrente em particular entre professores de escolas privadas.
- b) Questões de ensino e disciplina, também mais presente nas escolas privadas
- c) Dificuldades de relacionamento na escola, mais frequente em escolas públicas.
- d) Desinteresse geral sobre questões educacionais, mais frequentes em escolas públicas.
- e) Outras formas de se obter melhores salários, mais frequentes em escolas públicas.

Na pesquisa de GATTI e colaboradores (1994), 83% dos professores entrevistados considerou que o salário indigno é o ponto mais revelador da sua desvalorização social, desvalorização que para 43% aparece nas arbitrariedades e na falta de respeito com que são tratados pelos administradores educacionais; 37% assinala que é a causa do desrespeito dos alunos para com seus mestres. Consideram suas formações fracas na relação teoria e prática, na compreensão de aspectos sociológicos dos alunos, na elaboração de materiais didáticos e na preparação para enfrentar a relação escola comunidade. Também citam como problemáticos a habilidade para adequar o programa à realidade vivida por suas crianças e os avanços do conhecimento e o talento para dominar a classe. Entre os pesquisados, 43% não fez cursos de capacitação nos últimos três anos e os que fizeram, teve a maioria organizada pelas secretarias de educação; apenas 69% afirmou ter lido alguma revista de educação: 14% não leu nada, 52% contentou-se com poucos textos e artigos e somente 18% leu livros regularmente. **O que é mais frustrante?**

27% - baixos salários

23% - falta de condições mínimas para se desenvolver profissionalmente

23% - falta de formação e atualização

16% - relações de trabalho

15% - múltiplas exigências extra-classe

TOLOSA (2000) mostra as respostas de questionários de 1719 professores dos professores das primeira e segunda delegacias de Jundiaí, e 17,6% relata sentir-se valorizado; 61,7% não valorizado, 17,45% às vezes e 3,2% não respondeu.

CARVALHO (1995) aplicando questionários em 388 professores de uma cidade do interior paulista, aponta para algumas percepções, que “quantifica” em cinco graus: nunca, raras vezes, algumas vezes, muitas vezes e sempre, sobre as suas condições de trabalho, em questões fechadas e estimuladas. Destas, selecionamos os dois extremos para confecção do quadro seguinte :

Quadro 5: Percepção do trabalho pelos professores, 1995.

Percepção sobre suas condições de trabalho	Sempre	Nunca
	%	%
Papel definido	43,8	1,8
Muito trabalho extra-classe	36,7	1,8
Classes numerosas	35,5	1,5
Muita exigência burocrática	30,8	1,2
Autonomia	11,8	6,8
Satisfação com trabalho	8,9	4,4
Alunos indisciplinados	8,6	2,4
Respaldo de associações de classe	7,7	17,8
Alunos desmotivados	5,6	6,5
Muita interferência de especialista	5,3	15,4
Status e reconhecimento	1,5	16,3
Assalariado	52,1	8,9

Fonte : CARVALHO, 1995

Embora possamos considerar o papel do professor muito bem definido, 1,8% considera não ter nunca este papel claro; se somarmos raras e poucas vezes, este percentual se eleva a 29%, questão no mínimo, constrangedora! Entre as condições de trabalho claramente expressas como problemáticas, o excesso de trabalho extra-classe aparece como o primeiro, seguido por excesso de alunos nas classes. As exigências burocráticas vem em seguida. Neste grupo, 65,7% referiu os salários de magistério como complementar na renda familiar. Para 97,4% dos que possuem apenas esta fonte de renda (N=264), seus salários são insuficientes. Entre os que possuem outras fontes de renda (N=62), 92% considera insuficiente.

As horas atividade destinam-se aos trabalhos extra-classe e são remuneradas; um professor III que tiver 3 horas aula semanais por classe, terá 12 classes para atingir a jornada integral; se cada classe tiver 35 a 40 alunos, multiplicando-se 12 por 40, terá 480 alunos sob seus cuidados. Em caso de trabalhos ou deveres de casa, ou ainda, provas, representarão 480 provas, 480 trabalhos, etc...daí a compreensão sobre as queixas das atividades extra-classe!

No tema da saúde mental encontramos inúmeros trabalhos envolvendo professores. WISNER (1994) considera os sinais de sofrimento psíquico como relacionados aos diversos aspectos do psiquismo humano, em particular à angústia. Este sofrimento se expressa pelos comportamentos neuróticos e defensivos e pelas verbalizações, e inclui também perturbações neuroendócrinas e imunológicas que podem provocar ou favorecer o aparecimento de enfermidades psicossomáticas e que pode estar vinculado a aspectos específicos de certos grupos de tarefas, dados essenciais para o profissional da saúde. Este autor identifica a sobrecarga psíquica “como conflitos no interior da representação consciente ou inconsciente das relações entre a pessoa(ego) e a situação(a organização e conteúdo do trabalho).”

KALIMO E MEJMAN (1988) colocam entre as manifestações de estresse crônico, as afeções psicossomáticas relatadas pelos próprios indivíduos, os sintomas caracterizados pela psiquiatria e as queixas relacionadas ao mal-estar; citam estudos realizados por MARCOLIS e colaboradores (1974) e por MARSTEDT e colaboradores (1977), relacionando provas psicométricas e características do trabalho referidas pelo

próprio trabalhador. Ressaltou-se entre as principais características, os horários, o volume e condições da realização do trabalho, o conteúdo do trabalho, a falta de participação nas decisões sobre as suas formas de realização, a instabilidade no emprego, e o isolamento social. Entre os efeitos do estresse estavam as afeções psicossomáticas, a insatisfação com a vida, a perda da auto-estima e a depressão. A taxa de correlação mais alta deu-se entre a perda da auto-estima e o conteúdo geral do posto, definido como as possibilidades de usar e desenvolver as aptidões pessoais no trabalho e a variabilidade deste conteúdo. A perda da auto-estima mostrou também uma relação com o isolamento social. Estudo epidemiológico em 23 profissões nos Estados Unidos (CAPLAN, 1975) mostrou a mesma tendência: foram citadas a perda de interesse no trabalho, a alienação e a redução da capacidade intelectual, como resultados da falta constante de controle sobre a própria situação laboral.

CHAMBERS (1992) em avaliação através de questionários de saúde mental, para ansiedade e depressão, de 50 professores ingleses observou os seguintes escores:

Quadro 6: Avaliação da saúde mental de três categorias de trabalhadores, 1992.

Escores sintomas	Professores(N=50)	Médicos(N= 50)	Petroleiro(N=796)
	%	%	%
Ansiedade > 5*	36	20	15
Depressão > 2*	28	44	14

Fonte : CHAMBERS, 1992.

**escores críticos com 50% de probabilidade preditiva de apresentar doença clínica significativa*

Entre estes professores cujo escores foram críticos, apresentaram alta frequência de respostas aos questionários, a necessidade diária de álcool, a compulsão para comer, a insônia, a ansiedade excessiva e as dificuldades sexuais. Entre os comentários abertos, vários queixaram-se das mudanças súbitas nas formas e padrões de trabalho e no aumento de tarefas administrativas, com menor tempo para ensinar, que percebiam como fonte do aumento de sintomas de ansiedade.

WISNER (1994) relaciona a depressão e as falhas da sublimação com a síndrome do desgaste - o sentimento de burn-out que é encontrado em especial nas profissões ditas “sociais” como em hospitais, serviços sociais e de emprego, ensino, educação, formação, depois de certo tempo de atividade, relacionado com maior ou menor intensidade com dificuldades objetivas antigas e novas. Para DEJOURS (1992) as atividades do trabalho são situações estruturalmente anormais frente ao funcionamento psíquico espontâneo, existindo aí uma luta contra o funcionamento psíquico, e o uso do mecanismo patológico da repressão. Este, abole o desejo no trabalho e até fora do trabalho e é o fenômeno denominado *alienação*.

SELIGMAN (1993) destaca a crescente preocupação com os aspectos mentais e o trabalho, onde existe estreita ligação com transtornos psicossociais, psicossomáticos e psiquiátricos. Acrescenta a importância das patologias psiquiátricas e das doenças psicossomáticas nas estatísticas brasileiras de auxílio doença. Caracteriza dois grupos de situações coletivas. Uma das situações relaciona-se com a maior incidência de episódios agudos, onde existem circunstâncias, e as pressões exacerbam o cansaço e a tensão emocional dos trabalhadores; neste caso pode ocorrer um aumento do atendimento de pessoas com crises de ansiedade e com as expressões psicossomáticas, como a taquicardia, sufocação, diarreia, e outros; as tentativas de suicídio devem ser cuidadosamente avaliadas. A outra refere-se ao aumento da prevalência de distúrbios da esfera psicológica. Nesta, em algumas profissões e em atividades com certas características organizativas, tem sido constatados riscos aumentados para desenvolvimento de patologias mentais. Considera ainda a necessidade de observar-se o caráter longitudinal destes processos, devendo-se analisar os fatos numa perspectiva biográfica/histórica individual e coletiva, em particular em profissões e funções/setores onde há índices aumentados de alcoolismo, depressão, transtornos psicossomáticos.

O BURN OUT foi descrito por FREUDENBERG (apud RAIX,1990) em 1974, para estados que observou em sua prática psicanalítica, de pessoas que não eram neuróticas nem psicóticas, e que apresentavam um sentimento de vazio em suas existências e se esgotavam, devido as exigências do trabalho e do estresse cotidiano. Assim ele define simplesmente estes estados, no sentido do dicionário, de burn-out: ser consumido,

queimado por fricção. Descreve o quadro como constituído de sinais somáticos inespecíficos, comportamentos não habituais, sobrecarga emocional, atitudes defensivas ativistas ou niilistas.

Esta expressão popularizou-se e passou a descrever uma síndrome que pessoas em profissões com muito contato com público apresentavam; este síndrome foi caracterizado como uma resposta ao estresse emocional crônico, com três componentes:

- 1) esgotamento físico e emocional
- 2) redução da produtividade
- 3) despersonalização marcante

Outras características descritas foram abatimento, atitude negativa em relação aos pacientes, clientes, ou outras pessoas com quem trabalha, atitude cínica frente aos resultados no trabalho que realiza, confiança exagerada expressa no comportamento, absentismo, troca frequente de empregos ou outras formas de evasão, como o uso de drogas, álcool e fármacos.

CARVALHO (1995) em sua tese de doutorado apresenta resultados de seu estudo com professores, considerando quatro aspectos para avaliar o desenvolvimento de burn-out, através do Malash Burnout Inventory (M.B.I.) e os dados mostraram que 17,7% dos professores avaliados apresentaram alto nível de exaustão emocional e 19,7% em termos de despersonalização; 11,4% baixo grau de realização pessoal e 34,8% baixo envolvimento pessoal, apresentando assim nesta sub-escala, alto grau de burnout.

TRAVERS & COOPER (1991) citados por CHAMBERS (1992) realizaram um estudo no Reino Unido e observaram que os professores apresentam níveis significativamente de distúrbios na esfera mental, quando comparados com outros grupos ocupacionais altamente estressantes. Um em cada cinco professores sofre de ansiedade e depressão com intensidade semelhante aos de pacientes psiquiátricos internados com distúrbios psicoafetivos. Consideram que a organização deficiente e a ambiguidade do papel do professor estão entre os mais importantes fatores de predição da insatisfação no trabalho e da saúde mental desfavorável.

SILVANY NETO e colaboradores (1997) observaram nas respostas dos professores queixas de cansaço mental, dor de garganta, dores nas costas e nas pernas; além do mais, 51,4% apresentaram distúrbios psíquicos menores, levantados através do SRQ-20.

CHAMBERS (1992) cita como importantes os seguintes fontes de estresse no trabalho dos professores:

- rápidas mudanças nas práticas de trabalho
- carga de trabalho crescentes
- tarefas administrativas
- expectativas públicas excessivas
- declínio do status profissional

ESTEVE (1997) apresenta informe da OIT que conclui: “ Um número crescente de estudos realizados em países em desenvolvimento mostram que os educadores correm o risco de esgotamento físico e mental sob o efeito de dificuldades materiais e psicológicas associadas a seu trabalho. Essas dificuldades, além de chegarem a afetar a saúde dos professores, parecem constituir uma razão essencial para os abandonos observados nessa profissão”. Comenta o autor que “ o conceito de estresse aparece com frequência associado ao esgotamento dos professores ...associado ao estresse, e às vezes confundido com ele, tem-se falado igualmente de ansiedade, depressões e neuroses”.

LINDEMAN e colaboradores (1997) estudando casos de suicídio entre médicos, engenheiros e professores na Finlândia, no período de 1986 a 1993, observou que entre todas as profissões, foram considerados fatores de contribuição, a depressão ou outro distúrbio mental, seguido do uso de álcool e distúrbios somáticos. No grupo de professores, 7 entre 19 que relataram depressão, foram internados no ano anterior ao suicídio, por esta causa.

Em uma pesquisa com 385 professores, com questionário sobre estilo de vida e cuidados preventivos com a saúde, CHAMBERS (1992) encontrou que 55% deles referiu sobrepeso e 3% obesidade; consumo de álcool igual ou maior que 22 unidades, 14% e que 20% não tinha como hábito qualquer tipo de atividade física; 24% referiu absentismo médico igual ou maior de 15 dias, nos últimos três anos. Entre 384 deles, relataram entre os problemas vividos nos últimos cinco anos:

Quadro 7: Problemas relatados por Professores, 1992.

Problemas referidos	%
Dificuldade de sono	61
Ansiedade excessiva	46
Problemas de depressão	29
Compulsão para comer	23
Necessidade diária de álcool	20
Dificuldades sexuais	15

Fonte : CHAMBERS, 1992

A avaliação feita por 263 cônjuges, considerando “como a saúde é afetada pelo trabalho” foi de 30% para ansiedade e estresse; 23% para exaustão e cansaço excessivos; 26% para irritabilidade e tensão; 5% para insônia; 3% para depressão; 0,5% para efeitos de refeições irregulares e 10% para dores no corpo, cefaléia e “rashes” cutâneos.

HARDY & LASTERA (1991) encontraram maior número de casos de doenças osteoarticulares entre professores, lombalgias (45%), dorsalgias (30%) cervicalgias (35%) quando comparados com controles; também notaram maior número de queixas digestivas (gastrites, colites e hemorróidas) psoríase 6,6% e 2,9% para controles; depressão 30% e 19% para controles e distúrbios de sono 43% sendo de 28% para controles.

TOLOSA (2000) estudando professores de primeiro e segundo graus na cidade de Jundiaí, São Paulo, mostra alguns resultados relacionados aos sintomas após a jornada de trabalho: de 1719 entrevistados, somente 9% relataram estar bem; 80.2% referem algum tipo ou grau de cansaço, seja físico, psíquico, esgotamento ou exaustão! 11,75% relatam estresse, nervosismo ou irritabilidade. Em relação às doenças referidas no último mês que antecedeu às entrevistas, 11% dos que responderam (27,2%) apresentaram problemas respiratórios, 4,4% sintomas mal definidos, 2,5% problemas osteo musculares, 2% problemas genito urinários, 1,9% problemas digestivos.

O ABSENTEÍSMO MÉDICO

NORTH e colaboradores (1993) consideram que o absenteísmo médico é utilizado como uma medida de morbidade e que como a maioria de medidas desta natureza, é influenciado por fatores sociais e psicológicos, assim como pelas doenças. O absenteísmo é importante como medida de doença para o uso dos serviços de saúde, como causa de perda de produtividade e ainda como um indicador da habilidade dos trabalhadores de enfrentar e manter o papel normal no trabalho. Os autores consideram em outro trabalho (1996) tratar-se de tema multifatorial e complexo, que a decisão de faltar no trabalho é também influenciada por numerosos fatores sociais e atitudes, como por exemplo ser insubstituível no trabalho, o risco potencial de redução salarial, as responsabilidades familiares, e as normas informais sobre os níveis aceitáveis de falta entre colegas. Estes fatores devem ser considerados quando se for interpretar os achados, e a questão da saúde não deve ser subestimada.

LUZ & GREEN (1997) consideram os atestados médicos (faltas do trabalho, atribuídos a doenças e acidentes) importantes e convenientes indicadores de atitudes, saúde e doença dos trabalhadores. Variando de país para país, e para distintas populações, as faltas médicas são atribuídas às doenças em 60-70% dos casos e de 7-20% a ferimentos. Os empregados recorrem ao atestado, influenciados por vários fatores, e mencionam-se os seguintes, presentes na literatura :

- a) predisposição a faltas, aparentemente definidas por traços de personalidade, sejam psicológicos ou psicossomáticos, que levam às faltas repetidas no trabalho.
- b) más condições de trabalho
- c) falta de coesão no grupo, falta de espírito de equipe, particularmente em equipes pequenas e de turnos.
- d) Qualidades da liderança e o comportamento organizacional
- e) Satisfação no trabalho, considerando a falta de reconhecimento, o uso de habilidades, responsabilidades e interesse, que tem sido associado a fortes repercussões psicossomáticas.
- f) Interação com forças externas, em particular com o mercado de trabalho, onde a pouca exigência externa pode limitar as faltas.

O custo da ausência médica para o governo e indústrias é substancial; no Reino Unido mais de 370 milhões de dias de trabalho são perdidos a cada ano, pelas estatísticas oficiais inglesas; um estudo da Confederação Britânica da Indústria estimou uma perda anual de pelo menos doze bilhões de libras esterlinas por ausência na indústria (1996). As tendências desde a década de 50 sugerem que estes custos são crescentes.

Estes autores estudaram 10.314 trabalhadores, com idade entre 35 a 55 anos, sendo 6.900 do sexo masculino e 3.414 do feminino; observaram uma forte associação entre maior absenteísmo para os trabalhadores de baixo nível socio-econômico: apresentaram 6,1 vezes mais elevados que para os de maior nível, tanto para curtos afastamentos como para os longos; entre as mulheres foi de 4,2. Identificaram vários fatores associados, como o consumo de álcool e tabaco, as características do trabalho, baixos níveis de controle, variedade e uso de habilidades, ritmos e apoio no trabalho, baixos níveis de satisfação no trabalho e condições sociais fora do trabalho adversas, como dificuldades financeiras e o não apoio familiar. Estes dados são concordantes com as diferenças no grau de morbidade encontrados em outros estudos. Homens e mulheres que relataram mau estado de saúde nos últimos 12 meses apresentaram duas vezes mais faltas, quando comparados com os que referiram bom estado de saúde.

INDULSKY & SZUBERT (1996) estudando o absentéismo feminino na Polónia, observaram que a taxa média anual era de 25,1 dias por trabalhadora. Os principais distúrbios registrados por aparelhos, foram respiratório (18%), genitais, gravidez, parto e puerpério (17%) e para doenças crônicas, músculo esqueléticos (15%), do sistema circulatório (15%), do sistema nervoso e órgãos do sentido (11%).

PUPO NOGUEIRA (1982) utilizando referências internacionais conceitua absentéismo doença como a ausência ao trabalho atribuída a doenças ou lesões acidentais, e como tal, aceita pela entidade empregadora ou pela Previdência Social; a Organização Internacional do Trabalho considera que trata-se de atribuição do médico do trabalho a obrigação de verificar quais as condições que levaram à ausência de um trabalhador por motivo de doença e de obter informações sobre o progresso dessa doença, de forma a estarem melhor qualificados para avaliar os programas de prevenção de doenças, descobrir riscos ocupacionais e recomendar a colocação de trabalhadores em serviços adequados com objetivo de reabilitação”.

O absentéismo e a rotatividade de pessoal estão relacionados com a insatisfação profissional, afirmam KALIMO e colaboradores (1988) e listam nove fatores relacionados:

- 1) - expectativa não satisfeita em relação aos salários e incentivos.
- 2) - poucas oportunidades de ascensão
- 3) - falta de reconhecimento
- 4) - inexperiência
- 5) - insatisfação nas relações com outros trabalhadores
- 6) - caráter repetitivo das tarefas(monotonia)
- 7) - falta de responsabilidade e autonomia
- 8) - ambiguidade da função profissional
- 9) - grande número de trabalhadores numa mesma unidade

PETTERSON e colaboradores (1995) pesquisando uma amostra de 3500 enfermeiras suecas, sobre suas condições de trabalho, satisfação no trabalho, influencia do trabalho na saúde e no bem estar, encontraram baixas taxas de absenteísmo associadas com alta satisfação no trabalho, bom vínculo com o trabalho, nível educacional e com possibilidade de decisão. O tempo de serviço não apresentou associação com as taxas de absenteísmo. Comparando-se enfermeiras satisfeitas com as insatisfeitas, estas apresentaram duas vezes mais de faltas por doença. Ansiedade, depressão, satisfação intelectual, exigências no trabalho, controle no trabalho e saúde geral percebida, explicam 22% do total de variância na satisfação no trabalho.

PETER e SIEGRIST (1997) argumentam que o enfrentamento ativo ao estresse crônico na trabalho está mais provavelmente associado com consequências sobre a saúde física, tal como a hipertensão, enquanto o enfrentamento passivo dos indivíduos predispõe ao comportamento de retirada, tal como o absenteísmo médico no trabalho; as observações realizadas com 189 homens de meia idade (40-55) administradores categoria intermediária de montadora automobilística na Alemanha apoiam essa hipótese: em trabalhadores sofrendo pouco reconhecimento ocupacional sem reação sustentada, indicativo de enfrentamento passivo, são esperados comportamentos de absenteísmo médico. Por outro lado o OR de estar hipertenso é de 5,77 para os trabalhadores que sofrem de baixo reconhecimento e de alta reação.

Em publicação datada de 1981, a Organização Internacional do Trabalho, refere o absenteísmo docente como um dos problemas para o sistema escolar; um estudo realizado na época nos Estados Unidos mostrou que 33% dos professores que ficaram doentes, citaram o estresse ou tensão como fatores associados. O aumento das taxas de absenteísmo entre professores franceses cresceu de 4,5 para 5,1% entre 1973 a 1979 e em algumas regiões, excedeu em 6,6%. Um survey realizado em 1978 na Inglaterra encontrou relação significativa entre estresse docente, baixa satisfação no trabalho e intenção de abandonar a carreira.

FEENEY e colaboradores (1998) encontraram as seguintes razões de faltas médicas entre 5626 homens e mulheres londrinos, da População Economicamente Ativa (PEA) com idade entre 35 a 55 anos, no período de 1985 a 1990:

Quadro 8: Absenteísmo Médico entre londrinos em idade ativa, 1985-1990.

Motivo	Homens (n=3932)		Mulheres (n=1694)	
	Atestados(n)	%	Atestados(n)	%
Respiratório	7059	44,5	4599	39
Gastroenterite	2457	15,5	1589	13,5
Cefaléia/Enxaqueca	965	6,1	1200	10,2
Musculo-esquelético	996	6,3	767	6,5
Acidente	866	5,5	595	5,0
Neurose , sintomas mal definidos	581	3,7	647	5,5
Cirurgia	392	2,5	324	2,8
Digestivo	396	2,5	221	1,9
Sintomas de Doença	313	2	229	1,9
Genito urinário	76	0,5	262	2,2
Neurose	102	0,6	106	0,9
Cardiovascular	68	0,4	63	0,5
Outros	1594	10	1196	10,1
Total	15.865	100	11798	100

Fonte : FEENEY, 1998

Distúrbios respiratórios e gastroenterite correspondem a 50-60% de todos atestados, seguido por cefaléia e enxaqueca, distúrbios músculo esqueléticos, acidentes e neurose mal definida de 20-30%; a proporção de ausências para categorias específicas de doenças entre homens e mulheres foi similar. A classificação de doenças é do Royal College of General Practitioners (UK). A importância das razões de afastamento variam de

acordo com a sua duração. Nos atestados de curta duração, os distúrbios respiratórios, cefaléia e enxaqueca, e as gastroenterites são os mais frequentes; cirurgias, neuroses, distúrbios músculo esqueléticos e respiratórios foram os diagnósticos para os atestados de longa duração.

PUPO NOGUEIRA (1982) estudando causas de 1059 casos de absenteísmo devido a doenças em 659 trabalhadores numa indústria, durante cinco anos, verificou comparando com estudos internacionais, uma grande semelhança nas causas de faltas, sendo as mais frequentes as doenças respiratórias, seguidas das doenças infecciosas parasitárias e em terceiro pela cicloplegia provocada pelo exame oftalmológico; depois seguem-se as mal definidas e em seguida, as digestivas.

CARVALHO (1995) estudando causas de licenças médicas de professores da delegacia de Mogi Mirim, em 1993, encontrou que entre 73 registros, o número de afastamentos diminui com o aumento de dias, fato que pode ser considerado “obvio”; entretanto, notamos que entre as causas de licença, excetuando para cuidados de familiares, gravidez e ausência de registro, os dois afastamentos de maior número de dias foram enquadrados entre transtornos mentais e os distúrbios do sistema nervoso “dos órgãos do sentido”.

Imaginando que podemos fazer uma projeção corrigida do número de dias de afastamento para cada período considerado pois não possuímos os dados brutos, temos:

Quadro 9: Projeção de dias de afastamento segundo a classificação em períodos, 1995.

Estimativa de dias perdidos	1-15	16-30	31-90	91-180
n° mínimo de dias afastados	47	144	310	364
n° médio de dias afastados	376	207	605	542
n° máximo de dias afastados	705	270	900	720
n° total de afastamentos	47	9	10	4

Fonte : a partir de Carvalho, 1995.

Estes dados mostram que a quantidade de dias perdidos tende a aumentar com os afastamentos longos. Assim o peso relativo de dois afastamentos com patologias ligadas a doenças mentais ou neurológicas é maior, apesar do número absoluto de casos ser baixo.

CARNEIRO (1997 apud PENTEADO, 1999) estudando causas de afastamento por licença médica, de professores da rede pública, encontrou as doenças do aparelho respiratório com o maior número de afastamentos, seguido pelas osteomusculares e conjuntivas, seguidas pelos transtornos mentais. Para licenças curtas, de menos de quinze dias, as doenças respiratórias, em especial no mês de junho são predominantes, e destacamos em particular as laringites, afonia, distúrbios da fala. CARVALHO (1995) observa os seguintes distúrbios por grupos de aparelhos e sistemas, nas licenças médicas de professores: respiratórios, lesões osteomusculares, digestivo, infecciosos, circulatório, sanguíneo, transtornos mentais, sistema nervoso e órgãos do sentido, e os relacionados com aparelho genital e urinário.

ALEXANDERSON e colaboradores (1994) em estudo sobre absenteísmo médico, no condado de Ostergotland, Suécia, anos de 1985, 1986, 1987 encontrou que nos trabalhadores mais braçais e com baixo nível de escolaridade, as taxas de absenteísmo médico são mais altas, denominando-os de alto risco e que entre professores e engenheiros, profissões com alto nível de escolaridade, as taxas são baixas apresentando perfis de baixo risco para o absenteísmo médico.

HARDY & LASTERA (1991) consideram o risco de desenvolvimento de patologias específicas relacionadas às atividades do professor; um certo desgaste profissional; mas destacam a carência de estudos epidemiológicos; a dificuldade de estabelecer uma abordagem ergonômica deste trabalho e a pobreza de referências bibliográficas deste grupo de trabalhadores, considerando daí sua preocupação no tocante à profissão do professor; compartilhamos desta mesma opinião, assinalando a alta relevância da educação na atualidade.

A razão da busca destas informações se deve ao fato de uma vez conhecidas as causas, as medidas preventivas podem ser aplicadas, beneficiando o trabalhador e a instituição. A insatisfação no trabalho pode manifestar-se de várias formas e estratégias;

uma delas é o do aumento do absenteísmo e do *turn-over*. Podemos classificar o absenteísmo em diversas causas, onde a justificativa por motivos de saúde é uma delas. É nesta perspectiva que estamos realizando este levantamento.

A QUESTÃO DO USO DA VOZ

“Muito sofrem, em geral os professores de letras; também padecem de moléstias peculiares os filósofos que constantemente discutem nas escolas, os advogados no foro e, notadamente, os professores do Liceu Paduano, quando, desde o começo do inverno até os fins da primavera, declamam na cátedra até ficarem roucos, para instruírem a juventude estudiosa, tornando-se ofegantes e dispnéicos, pois graves distúrbios tal atividade causa ao peito, e a todos aqueles cuja profissão depende do exercício da voz...”(RAMAZZINI, 1700)

Esta citação ilustra que já em 1700, RAMAZZINI descreve alguns problemas relacionados na profissão do professor, em particular os do uso da voz.

“Ultimamente eu ando tão rouca“

“Não sei o que acontece com minha garganta, parece raspar quando eu falo. chega a doer”

“Agora nas férias minha voz está ótima, você não imagina como fica quando estou trabalhando”

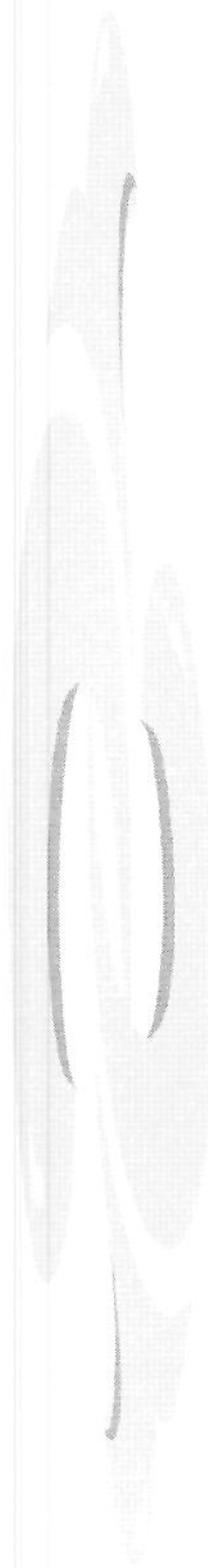
São algumas das queixas comuns ouvidas de professores que procuram fonoaudiólogos, segundo PINTO & FURCK (1988), que num universo de 574 professores da Rede Municipal de Ensino de São Paulo, puderam examinar 430, tendo encontrado em 43% destes algum tipo de distúrbio da laringe; 38% apresentou nódulos de cordas vocais ou nódulos em fase de instalação e ainda, vários com mais de uma doença otorrinolaringológica associada. Estes autores constatam que os professores falam muito, gritam e mantêm intensidade aumentada, na tentativa de superar o ruído ambiental. Tensões na musculatura cervical, postura inadequada, falta sem parar por muitas horas seguidas, padrão respiratório inadequado alterando o tom, agudização brusca, voz abafada, presa e sem projeção, são características frequentemente encontradas entre os professores.

Estes mesmos autores relatam que as disfonias profissionais preocupam aqueles que tem a voz como instrumento de trabalho e a incidência tem atingido níveis alarmantes. Os sintomas de cansaço e fadiga vocal, perda de intensidade, ensurdecimento do timbre, que os professores tentam superar aumentando o esforço da musculatura laríngea, associado a fatores psicológicos, levam à rouquidão e afonias. Na evolução encontra-se no exame clínico nódulos, edemas, hiperemia e pólipos. Constatam também a concretude deste problema pelas solicitações de licença médica e de readaptação dos professores para outras funções nas escolas.

HUNGRIA (1988), autor de livro básico dos cursos de graduação em medicina na área de otorrinolaringologia, cita que “disfonia ocupacional é aquela que “se refere aos que usam a voz profissionalmente”.

TOLOSA (2000) considerando os problemas respiratórios de professores, nota que 189 entrevistados responderam positivamente à questão (1530 não responderam); destes, 19 referiram diretamente problemas de laringe: 7 com nódulos de cordas vocais; 8 com laringite; 3 com afonia; 1 com perda de fala.

Na lei federal vigente na época em que este estudo foi realizado, verificamos que as doenças enquadradas como ocupacionais estão contidas na lei 8213 de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social, dentro do chamado quadro III, onde vemos 28 grupos de agentes agressores em ambientes de trabalho e que podem como consequência, levar a doenças ocupacionais. Saindo da área da Previdência Social para a Saúde, analisamos a portaria número 1.339/Gabinete do Ministro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999), sendo que não encontramos neste documento nenhuma referência a problemas vocais relacionados ao trabalho do professor, ou quaisquer outros agravos relacionados diretamente a saúde deste profissional, o que poderia ser uma das justificativas dos peritos da Secretaria Estadual de Saúde para não considerarem a laringite que acomete o professor como doença ocupacional ou do trabalho.



MÉTODOS E OBJETIVOS

O desgaste no trabalho pode ser concebido como transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas nos processos psíquicos humanos e se manifestam como danos à saúde, tais como os acidentes, doenças, mal-estar, manifestações psicossomáticas (RIGOTTO,1993). Uma das formas de estudar este desgaste é através dos **registros de morbidade dos trabalhadores.**

MENDES (1980) menciona que tanto para a **simples descrição do estado de saúde de uma população** quanto para a verificação de hipóteses sobre fatores causais de determinado agravo à saúde, a epidemiologia utiliza como instrumento de medir, o fenômeno doença na população ou em subpopulações, de modo a tornar possível comparações e correlações. Tais instrumentos são proporções denominados coeficientes, taxas, índices, etc., utilizados para medir doenças em termos de morbidade e mortalidade. **A morbidade será expressa através do número de casos na população, podendo haver algum indicador de gravidade do fenômeno.**

Para MENDES (1995) a principal propriedade do ‘olhar epidemiológico’ é sua possibilidade de uma visão de conjunto num dado momento, ou evolutivamente no tempo. Ele permite enxergarmos “perfis” de saúde, de morbidade, de mortalidade, curiosos ou intrigantes por sua natureza, porém mais informativos, quiçá, quando comparados entre si na dimensão espacial e ou temporal. O “olhar epidemiológico” não é prerrogativa nem patrimônio dos epidemiologistas, é antes de tudo uma postura profissional que requer eventualmente alguns instrumentos e técnicas relativamente simples, que estão ao alcance de todos. Assim, costuma-se dizer que a **epidemiologia tem uma finalidade descritiva em relação à ocorrência e distribuição de determinado agravo à saúde, destinada à obtenção desta visão de conjunto, que pode levar a um diagnóstico do que está ocorrendo em nível de grupo, comunidade ou população. Basicamente a primeira etapa da abordagem epidemiológica consiste na agregação de dados sobre a ocorrência da doença ou outro agravo à saúde e sua distribuição segundo atributos das pessoas atingidas segundo o tempo e o lugar de ocorrência...**”

CORREA-FILHO (1993) descreve a medida de frequências das doenças, entre elas a morbidade, como um instrumento para mensuração de fenômenos do processo saúde e doença numa determinada população trabalhadora. Na primeira etapa da abordagem

epidemiológica, a etapa descritiva, consiste na agregação de dados sobre a ocorrência de doenças e sua distribuição segundo os atributos das pessoas atingidas, tempo e lugar de ocorrência. **Uma forma de baixo custo, é a realização de levantamentos através de registros de dados já existentes, onde a prevalência das doenças são detectadas e comparadas, entre expostos e não expostos.**

ROUQUETTE & SCHWARTZ (1970) consideram o registro de doenças dos serviços de saúde como a **segunda fonte de informações**, sendo a primeira, o registro de óbitos. Na avaliação da evolução do perfil epidemiológico de afecções crônicas que não levam ao óbito, os dados de morbidade permitem observar as variações que surgem na incidência e prevalência de casos, e de caracterizar sua duração e sua forma de evolução.

Este trabalho pode ser entendido como um estudo quantitativo, descritivo, utilizando-se de dados (secundários) de prontuários médicos da perícia médica de funcionários públicos do município de Sorocaba, no período de 1972 à 1997.

Os objetivos são:

- 1) **Analisar as causas de absenteísmo médico dos professores da rede estadual de ensino público, do município de Sorocaba, através dos dados de perícia médica.**
- 2) **Descrever o perfil de morbidade dos professores.**
- 3) **Produzir material teórico que possa ser utilizado pelos movimentos organizados dos professores que buscam melhores condições de trabalho e de vida.**

O TRABALHO DE CAMPO

Os registros da perícia médica

Neste estudo utilizou-se como base de dados os prontuários do arquivo do serviço de perícia médica da Secretaria Estadual de Saúde, localizados no Centro de Saúde I (CS I) de Sorocaba. Solicitamos ao sanitarista que coordenava o serviço a liberação dos arquivos médicos, e de pronto fomos atendidos. Este serviço atende todos os funcionários públicos estaduais das diversas Secretarias de Estado (Educação, Saúde, Segurança Pública, etc.) que necessitam de afastamento do trabalho por motivo de doença. Dado o caráter regional do serviço, os peritos médicos atendem funcionários públicos estaduais de sete cidades da região, entretanto podem ser atendidos neste serviço servidores estaduais de qualquer cidade do estado de São Paulo. Dentre todos os servidores atendidos neste serviço, selecionamos os afastamentos dos professores atendidos.

Os registros dos prontuários médicos são compostos do conjunto das Guias de Perícia Médica (GPM), sendo que estas se constituem em fichas padronizadas para o afastamento médico de servidores estaduais. A rotina para o afastamento é a seguinte:

- a) O servidor adoecido dirige-se a um serviço médico qualquer, público ou privado, submetendo-se a consulta médica, recebendo o atestado médico. O afastamento pode ser solicitado também para tratamento médico de pessoa da sua família. Seja o funcionário ou seu familiar que necessite de cuidados, o procedimento é o mesmo.
- b) Com o atestado médico em mãos, dirige-se à sua unidade funcional, que no caso do professor é a escola, e solicita o preenchimento do Guia de Perícia Médica (GPM), em 4 vias. Quando o afastamento for de familiar, o servidor solicitará o afastamento para dispensar cuidados a referida pessoa de sua família, obrigatoriamente com atestado médico.
- c) Dirige-se até a unidade de perícia médica que no caso da cidade de Sorocaba é o CS I, agenda uma data de perícia, e no dia indicado comparece munido do atestado e da Guia de Perícia Médica preenchido. Está também prevista a possibilidade de realização da perícia em outro local, como o domicílio ou o Hospital.

d) O perito, um médico da Secretaria de Estado da Saúde nomeado para esta função, realiza a perícia e preenche os campos próprios na GPM, encaminhando a documentação resultante para os trâmites administrativos e controle de folha de pagamento. Uma das vias permanece no prontuário da unidade de perícia, e constitui-se no nosso material de pesquisa, de onde coletamos os dados.

Nosso trabalho de campo constou de três fases que são descritas a seguir.

Fase I

Após os contatos e o acerto com o Serviço de Perícia Médica, o trabalho de campo teve num primeiro momento, a visita ao local onde eram realizadas as perícias, incluindo as salas de atendimento, os arquivos, o registro dos dados nas perícias e o arquivamento de fichas realizado pelos funcionários do setor, com o objetivo de nos familiarizarmos com o material, e conhecermos os funcionários que estariam responsáveis por solucionar nossas dúvidas referente a sistemática de trabalho daquela repartição pública.

Observamos que cada servidor que se submetia a uma perícia médica, apresentava a Guia de Perícia Médica em mãos, e um prontuário médico - envelope - era anexado a esta; a cada perícia, esta GPM era arquivada neste prontuário, juntamente com tantas GPMs quanto fossem os afastamentos solicitados anteriormente.

Como o número de prontuários era desconhecido pela administração local, tivemos que verificar pessoalmente; existiam quatro arquivos abarrotados com os prontuários. Assim sua contagem foi de 5726 numa primeira vez; 5735 prontuários numa segunda, distribuídos em doze gavetas dos quatro arquivos. Esta fase foi realizada em agosto de 1996, por alunos de 3^o 3 4^o anos da Faculdade de Medicina da PUC em Sorocaba, que aceitaram trabalhar, conforme será descrito mais detalhadamente nas fases seguintes; tiveram um importante papel na coleta de dados. Na tabela 1 descrevemos o primeiro resultado deste trabalho.

Tabela 1: Número de prontuários encontrados nos arquivos, Agosto de 1996.

Armários	1ª. contagem	2ª. contagem
1ª. gaveta	449	447
2ª. gaveta	469	469
3ª. gaveta	444	445
4ª. gaveta	464	460
5ª. gaveta	452	450
6ª. gaveta	498	499
7ª. gaveta	472	478
8ª. gaveta	466	467
9ª. gaveta	451	451
10ª. gaveta	500	503
11ª. gaveta	580	586
12ª. gaveta	481	480
Total	5726	5735

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1996.

Fase II

Nesta fase elaboramos uma primeira versão do que seria nosso instrumento de pesquisa (ANEXO I) que utilizamos para a coleta de informações que estavam disponíveis na Guia de Perícia Médica. Assim fizemos um estudo piloto com esta ficha de coleta de informações. Este trabalho visava particularmente três aspectos :

- 1) Testar a ficha, corrigindo-a neste momento
- 2) Uma primeira avaliação dos professores periciados por problemas relacionados a saúde.
- 3) Uma idéia do tempo necessário para levantamento dos dados, o que nos permitiria então dimensionar a equipe necessária para o levantamento de dados.

Assim aplicamos esta ficha em 67 prontuários, selecionado-os aleatoriamente a partir de um intervalo entre os mesmos. Para evitar dúvidas e problemas na aplicação da ficha, realizamos um primeiro treinamento com os estudantes. Participaram seis estudantes. Após reunimo-nos, discutindo as dificuldades encontradas no preenchimento das fichas.

Concluída a aplicação deste piloto, trabalhamos os dados obtidos, notando que existiam uma grande variedade de funções de servidores públicos, atendidos neste serviço, de carcereiro a fiscal, conforme podemos verificar na tabela a seguir.

Tabela 2: Função dos servidores estaduais atendidos no Serviço de perícia médica, 1988-1996.

CARGO	N	%
FISCAL	1	1,5
AUX. DE SERVIÇOS	2	3,0
CHEFE DE SEÇÃO	1	1,5
ESCRITURARIO	2	3,0
CONT. PG. PES II	1	1,5
OF. ADMINISTRATIVO	1	1,5
OF. SERV. MAN.	1	1,5
AUX. POLICIAL	1	1,5
ESCREV. TEC. JUDIC	2	3,0
ESCRIVÃO DE POL.	1	1,5
AGENTE. PENITENCIÁRIO	3	4,5
PERITO CRIMINAL	1	1,5
ESTAGIÁRIO	3	4,5
ED. SAUDE PUBLICA	1	1,5
AUX. DE ENFERMAGEM	2	3,0
INSPETOR DE ALUNOS	1	1,5
PROFESSOR I	14	20,8
PROFESSOR II	1	1,5
PROFESSOR III	22	32,7
SEC. ESCOLA DESIGN	1	1,5
SERVENTE DE ESCOLA	4	6,0
SUPERV. DE EQUIPE	1	1,5
TOTAL	67	100

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1996.

Os resultados nos mostram que de um total de 67 servidores, 55,0% eram professores, somando-se os professores I, II e III.

Tal diversidade de funções nos obrigou a mudar a proposta inicial, que imaginamos uma amostra instituída de maneira aleatória e representativa; decidimos então levantar todos os prontuários de professores que estivessem contidos neste sistema de arquivos.

Também modificamos a ficha, que apresentava alguns aspectos muito detalhados e outros incompletos, chegando ao instrumento final que aplicamos em campo (ANEXO V).

Fase III

Considerando o fato de termos optado pela mudança de estratégia de coleta de dados neste momento, isto nos obrigou a fazer as adaptações necessárias para que o trabalho de campo não fosse prejudicado com o planejamento de uma infra-estrutura insuficiente e inadequada. Desta forma, selecionamos mais 11 alunos da faculdade de medicina que somados aos 6 que já tínhamos, compuseram um grupo de 19 monitores para os levantamentos de campo. Procedemos novamente os treinamentos para os monitores, fornecendo inclusive material padronizado para coleta de dados – ANEXOS II, III e IV.

Este trabalho foi efetivado durante todo o ano de 1.997, totalizando 2.040 prontuários, e considerando o tempo médio de 15 minutos para coleta de dados de cada um deste, tivemos um total de 30.600 minutos (510 horas) empregados nesta fase, considerando apenas a somatória de tempo de trabalho dos monitores.

***RESULTADOS E
COMENTÁRIOS***

Foram analisados 2.040 prontuários de professores que passaram pela Perícia Médica no município de Sorocaba. Nossa ficha de pesquisa consta de 101 campos, e se todos os dados fossem preenchidos (caso não existissem campos em branco), teríamos um total de 206.040 dados a serem estudados e trabalhados estatisticamente.

A apresentação dos dados selecionados será dividida em 3 períodos :

a) 1972 à 1997, que se referem a totalidade dos prontuários (2.040) e de todos os afastamentos contidos nestes (9.209);

b) 1988 à 1997, que se refere a um período que deve ser analisado com ressalvas, conforme vamos explicar mais a frente;

c) 1995 e 1996, que foram 2 anos selecionados para maior detalhamento das patologias relacionadas aos afastamentos bem como a totalização dos dias de afastamento.

Cabe ressaltar ainda, que a tabela 16 mostra que existem afastamentos relacionados a outros motivos, além de tratamento médico do servidor, como licença para tratamento de pessoa da família. Portanto, nos dois primeiros períodos que vamos apresentar (a e b), os dados contém todos os motivos de afastamentos médicos, o que incluem licença gestante e licenças para tratamento médico de outra pessoa da família. No último período analisado entretanto- 1995 e 1996 - trabalhamos apenas com os dados de afastamento do próprio servidor, e no final damos uma atenção aos dados referentes a gestação (c).

Devemos insistir ainda em deixar registrado mais uma vez a dificuldade que tivemos para obtenção de dados oficiais que poderiam ser utilizados para efeito de comparação com nossos resultados. Mesmo após solicitação feita por protocolo oficial, e insiste cobrança do deferimento de tais solicitações por cerca de 1 ano, não obtivemos resultados positivos.

TOLOSA (2000), realizando pesquisa de natureza semelhante a esta, é enfática também ao afirmar sua frustração no que toca a obtenção de tais dados oficiais.

1972 à 1997

Neste primeiro momento levantamos os dados gerais como período, sexo, faixa etária estado civil, e outros, que caracterizam o perfil deste grupo estudado.

Assim, o primeiro dado que apresentamos se refere a distribuição total de afastamentos neste período. O primeiro afastamento registrado nos prontuários ocorreu em 1972. Desde então e até o momento da finalização da coleta de dados (1997), o referido serviço pericial vem realizando as avaliações médicas para afastamento de servidores públicos estaduais, sendo que dos 2040 prontuários de professores, tivemos um total de 9.209 afastamentos, isto devido ao fato de que alguns professores se afastaram mais de 1 vez no período estudado, havendo casos de mais de 15 afastamentos. Na próxima tabela temos esta distribuição temporal :

Tabela 3: Número de licenças médicas por ano, 1972-1997.

Ano	Total
1972	01
1973	00
1974	02
1975	01
1976	19
1977	24
1978	49
1979	49
1980	43
1981	50
1982	67
1983	60
1984	74
1985	62
1986	58
1987	83
1988	177
1989	306
1990	727
1991	728
1992	893
1993	913
1994	1349
1995	1580
1996	1399
1997	495
Total	9209

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

O aumento de registros de afastamentos ocorre na década de 90, não significando a frequência real de absenteísmo, mas provavelmente algum viés de registro nos prontuários. Em 1997 a diminuição de casos de licenças médicas se deve ao fato deste ser o ano da aplicação da pesquisa de campo, que se iniciou nos primeiros meses do ano, e assim tivemos a “perda” de casos, relacionada à operacionalização de nosso trabalho de campo. Na tabela 4 temos os casos de licença médica de professores, distribuídos por mês e ano de ocorrência.

Tabela 4: Distribuição das licenças médicas por mês e ano, 1972 - 1997.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
72	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	00
74	-	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	02
75	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
76	-	01	03	-	-	02	01	03	07	01	-	01	19
77	-	-	01	02	01	02	02	05	02	03	03	03	24
78	01	06	01	02	04	02	-	13	03	06	06	05	49
79	01	01	04	02	02	06	08	05	06	09	05	-	49
80	-	02	01	03	06	04	-	03	08	09	07	-	43
81	01	02	09	06	08	04	02	06	03	03	05	01	50
82	03	01	01	04	06	09	03	05	14	08	11	02	67
83	01	01	08	05	08	11	03	07	08	04	03	01	60
84	-	03	08	04	10	07	05	08	13	07	07	02	74
85	-	-	04	08	13	03	03	10	05	09	05	02	62
86	03	01	02	08	08	-	08	07	07	08	01	05	58
87	-	02	06	07	09	09	07	12	06	11	09	05	83
88	-	01	08	10	23	21	11	21	28	21	22	11	177
89	01	05	16	17	25	10	25	39	38	54	43	33	306
90	05	16	77	62	81	69	44	83	76	100	86	28	727
91	14	50	37	63	65	106	37	95	92	76	44	49	728
92	19	57	61	78	67	109	55	123	93	85	108	38	893
93	07	53	64	76	82	104	90	123	89	80	90	55	913
94	18	26	98	121	140	173	99	174	143	143	145	69	1349
95	26	82	130	71	126	193	132	227	165	169	180	79	1580
96	15	75	139	161	174	137	72	165	171	150	67	73	1399
97	15	74	123	117	127	31	03	03	02	-	-	-	495
Tot	130	459	801	829	985	1014	610	1137	979	956	847	462	9209

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Considerando que o ano letivo é bem definido em dois semestres, podemos notar uma tendência a variação sazonal dos afastamentos no decorrer destes períodos. Na próxima tabela ilustramos estes dados, a partir de anos selecionados .

Tabela 5: Distribuição das licenças médicas mês a mês, 1991 - 1995.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
91	14	50	37	63	65	106	37	95	92	76	44	49	728
92	19	57	61	78	67	109	55	123	93	85	108	38	893
93	07	53	64	76	82	104	90	123	89	80	90	55	913
94	18	26	98	121	140	173	99	174	143	143	145	69	1.349
95	26	82	130	71	126	193	132	227	165	169	180	79	1.580
Total	84	268	390	409	480	685	413	743	582	553	567	290	4.464

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Analisando cada semestre separadamente, podemos notar que há uma tendência que se repete, onde temos um aumento progressivo dos afastamentos durante o semestre, sendo que a diminuição dos mesmos é significativa no período de férias escolares.

Na distribuição dos afastamentos segundo o sexo observa-se a predominância das mulheres (87,2%) sobre os homens (12,0%).

Tabela 6: Distribuição de professores afastados segundo o sexo, 1972 –1997.

Sexo	Número	%
Feminino	1.779	87,2
Masculino	246	12,0
Sem informação	15	0,8
Total	2.040	100

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Os dados sobre a idade nos indicam que as faixas etárias dos 30 a 39 e 40 a 49 anos são as que mais buscam o afastamento do trabalho por motivos médicos. Se somados os dois grupos etários, respondem por 65,6 % do total. A idade média foi de 41,6 anos, a mediana foi de 41 anos e moda de 35 anos. Na tabela 7 temos:

Tabela 7: Faixa etária dos professores afastados, 1972 – 1997.

Faixa etária	Número	%
20 a 29 anos	217	10,6
30 a 39 anos	706	34,6
40 a 49 anos	631	31,0
50 a 59 anos	386	18,9
60 a 69 anos	76	3,7
70 anos ou mais	6	0,3
Sem informação	18	0,9
Total	2040	100

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Em relação ao estado civil, 65,5% das pessoas são casadas, conforme vemos na tabela 8.

Tabela 8: Distribuição de professores afastados segundo estado civil, 1972 – 1997.

Estado civil	Número	%
Casado	1.339	65,6
Solteiro	498	24,5
Divorciado	139	6,8
Viúvo	52	2,5
Sem informação	12	0,6
Total	2.040	100

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Na análise da categoria funcional observamos que a grande maioria dos professores tem seu vínculo com o Estado segundo a chamada lei 500/74. Trata-se de um contrato temporário, denominado ACT (A Caráter Temporário). O efetivo é estável, concursado. O comissionado por sua vez é o nomeado para cargo de confiança. A distribuição segundo a categoria funcional fica da seguinte maneira:

Tabela 9: Distribuição dos professores afastados segundo a categoria funcional, 1972 – 1997.

Categoria funcional	Número	%
Efetivo	806	39,5
Lei 500/74	1.173	57,5
Comissionado	1	0,0
Outras categorias funcionais	36	1,8
Sem informação	24	1,2
Total	2.040	100

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

A classificação de enquadramento em professor I, II ou III não é mais utilizada atualmente, mas vigorava na época de coleta de dados. Temos então :

Tabela 10: Distribuição dos professores afastados segundo o nível de enquadramento, 1972 – 1997.

Segundo a graduação.	Número	%
Professor I	804	39,4
Professor II	106	5,2
Professor III	1.079	52,9
Sem informação	51	2,5
Total	2.040	100

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

A seguir, na tabela 11 temos os afastamentos segundo o ano de ingresso no magistério público estadual.

Tabela 11: Distribuição dos professores afastados segundo o ano de ingresso no magistério, 1972 – 1997.

Ano de ingresso	Número	%
Anterior a 1960	5	0,2
1960 à 1969	102	5,0
1970 à 1979	338	16,7
1980 à 1989	1021	50,0
1990 à 1997	502	24,6
Sem informação	72	3,5
Total	2040	100

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Os professores readaptados são aqueles que mudaram de função por problemas relacionados a sua saúde. Do total, 4,6% são professores readaptados, como mostramos na tabela a seguir:

Tabela 12: Os readaptados, 1972 – 1997.

Readaptado	Número	%
Não	1825	89,5
Sim	93	4,6
Sem informação	122	5,9
Total	2040	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

1998 à 1997

Classificar este período separadamente se fez necessário devido aos relevantes dados para esta pesquisa que estavam vinculados ao mesmo.

A ressalva que temos que fazer, se deve ao fato da ocorrência de um viés de coleta e posterior informatização destes dados. Ocorre que como já esclarecemos, alguns professores tinham em seu prontuário médico – do total de 2.040 – apenas 1 afastamento, enquanto outros tinham um número muito maior – o que justifica então os 9.209 afastamentos. E ocorreu que na elaboração do instrumento básico (ANEXO I), mesmo após o pré-teste que realizamos, não percebemos que cada afastamento deveria ser tratado como uma ficha completa de dados – o que levaria a termos então 9.209 fichas – e não uma ficha para cada prontuário, que tomou como base o último afastamento e depois incluímos a coleta de apenas alguns dados dos outros afastamentos de períodos anteriores que estivessem contidos neste prontuário (ANEXO V). Esclarecendo, isto equivale a dizer que na realidade, no período de 1988 à 1987 ocorreram mais que 2.040 afastamentos, mas só podemos trabalhar estatisticamente os últimos afastamentos para este período, que totalizaram os 2.040.

Feita então a devida ressalva, passamos a análise dos dados deste período, começando com o estudo do município onde está sediada a escola do professor que solicitou o afastamento. Lembramos que como o serviço de perícia médica presta seu serviço aos funcionários do governo do estado que estão distribuídos em todo o estado de São Paulo, a análise da origem das escolas onde lecionam os professores reproduzem justamente isto. Os serviços de perícia médica poderão então ser procurados por professores com a seguinte origem :

- de todo o estado
- com ênfase regional
- e marcadamente por servidores do município onde está sediado.

E foi justamente isto que encontramos em nossos resultados, conforme descrito na tabela 13.

Tabela 13: Distribuição dos professores afastados segundo o município sede de sua escola, 1988 - 1997.

Município	No	%
Sorocaba	1.646	80,8
Votorantim	70	3,5
São Paulo	26	1,4
Mairinque	22	1,0
Cotia	21	1,0
Vargem G. Paulista	14	0,7
Itapevi	14	0,7
Itu	13	0,6
Jandira	13	0,6
Piedade	13	0,6
Iperó	13	0,6
Salto de Pirapora	11	0,5
Outros	131	6,4
Sem informação	33	1,6
Total	2.040	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Vemos que 80,8% dos atendimentos são de professores que lecionam em Sorocaba; a soma de municípios da região corresponde a 6,8% (Votorantim, Mairinque, Itu, Piedade, Iperó e Salto de Pirapora); os municípios de outras regiões do estado, 12,4%.

Quanto à finalidade do afastamento, a classificação é feita considerando:

- a) inicial ou primeira, onde o professor trabalhava normalmente e necessitou de licença
- b) 1ª prorrogação, quando o professor já estava afastado teve prorrogação.
- c) 2ª prorrogação ou mais, de afastamentos consecutivos sem retorno ao trabalho.

Na tabela 14 temos a distribuição por finalidade do afastamento:

Tabela 14: Distribuição segundo sua finalidade, 1988 - 1997.

Finalidade	N	%
Inicial	1714	84,0
1ª prorrogação	122	6,0
2ª prorrogação ou mais	118	5,8
Sem informação	86	4,2
Total	2040	100

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

A concessão da licença médica ao servidor a seu próprio pedido, constitui-se na maioria dos casos (98,9%); entretanto, existem situações denominadas de *ex officio*, onde o servidor não tem a capacidade de julgar necessário seu afastamento; mas os profissionais de seu ambiente de trabalho, familiares ou do serviço médico percebem a necessidade do afastamento e o solicitam junto ao serviço de perícia médica. Esta situação ocorreu em três casos e os quadros clínicos se referiam a :

- 1) Dependência ao álcool;
- 2) Psicose (sem especificação)
- 3) Fratura (sem especificação)

A tabela 15 descreve esta situação detalhadamente.

Tabela 15: Licenças médicas segundo solicitação, 1988 -1997.

Níveis de ensino	N	%
A pedido	2.018	99,0
Ex officio	03	0,1
Sem informações	19	0,9
Total	2.040	100

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Outro dado analisado trata do motivo da perícia. Na tabela 16 temos as seguintes situações:

Tabela 16: Distribuição das licenças médicas segundo o motivo da perícia, 1988 - 1997.

Motivos	Número	%
Acidentes de Trabalho	04	0,2
Doenças Ocupacionais	01	0,0
Licença Compulsória	02	0,1
Licença Gestante	103	5,0
Tratamento de Familiar	21	1,0
Tratamento de Saúde	1889	92,7
Sem informações	20	1,0
Total	2.040	100

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Com relação aos acidentes de trabalho, a descrição dos motivos foram:

1 caso - Fratura de tornozelo

1 caso - Fratura de rádio

1 caso - Deslocamento de discos intervertebrais cervicais sem mielopatia

1 caso - Contusão do punho

Estes acidentes de trabalho correspondem a 0,2% dos afastamentos, o que mostra sua baixíssima incidência a se considerar os registros oficiais.

Em relação à notificação das doenças ocupacionais, houve 1 registro (0,0%). Trata-se de um caso de afastamento por faringolaringite aguda, de curta duração. Os dois casos de licença compulsória são de conjuntivite. Estes dados devem ser analisados com a devida ressalva relativa ao método para este período de 1988 à 1997.

A avaliação dos dados referentes ao enquadramento como doença ocupacional e relacionadas ao trabalho são muito importantes para este trabalho, motivo pelo qual inclusive decidi incluir a análise deste período, mesmo com todas ressalvas que isto implicou.

1995 e 1996

Neste último período, nosso interesse maior foi estudar os dados referentes aos motivos pelos quais os professores se afastaram do trabalho, bem como verificar a quantidade de dias referentes a estes afastamentos. É claro que também incluímos dados clássicos como sexo e idade entre outros.

Na realidade, os dados do período de 1972 à 1987 são apresentados sem nenhuma ressalva enquanto o período de 1988 à 1997 contém os vieses que já citamos. Caso intencionássemos retirar estas ressalvas dos resultados do 2º período (1988 à 1997), isto implicaria em refazer o banco de dados na sua totalidade – que somam 206.040 informações. Optamos assim por apresentar alguns dados com ressalvas e projeções que fossem cabíveis – período de 1988 à 1997 - e refazer parte deste banco de dados – uma vez que tenho todas as fichas de levantamento de dados devidamente arquivadas. Isto me custou mais alguns meses de trabalho, mas garantiu aos resultados a devida fidedignidade que merece uma pesquisa deste nível. Este trabalho extra resultou nos dados do período de 1995 e 1996, sendo que os afastamentos totais para este período somam respectivamente 1.454 e 1332. O detalhamento disto passamos a apresentar a seguir.

Nossas análises iniciais se detém sobre a distribuição destes afastamentos segundo o sexo e idade, sempre classificados por ano, conforme as tabelas 17, 18, 19 e 20.

Tabela 17: Distribuição das licenças médicas segundo o sexo, 1995.

	Afastamentos	%
Feminino	1.332	91,6
Masculino	122	8,4
Total	1.454	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 18: Distribuição das licenças médicas segundo o sexo, 1996.

	Afastamentos	%
Feminino	1177	90,4
Masculino	124	9,6
Total	1.301	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 19: Distribuição das licenças médicas segundo a faixa etária, 1995.

Faixa Etária	N
20 – 29 anos	125
30 – 39 anos	462
40 – 49 anos	550
50 – 59 anos	281
60 – 69 anos	31
70 ou mais	-
Sem informação	05
Total	1.454

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 20: Distribuição das licenças médicas segundo a faixa etária, 1996.

Faixa Etária	N
20 – 29 ano	144
30 – 39 anos	412
40 – 49 anos	472
50 – 59 ano	246
60 – 69 anos	25
70 ou mais	-
Sem informação	02
Total	1.301

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Confirmam-se os dados apresentados no início deste capítulo (tabelas 6 e 7), onde a maioria dos afastamentos é de mulheres na 3ª e 4ª década. A seguir, passamos para a análise da distribuição destes afastamentos segundo o mês de ocorrência. As tabelas 21 e 22 mostram estes dados :

Tabela 21: Distribuição dos afastamentos segundo o mês, 1995.

Mês	N	%
Janeiro	23	1,6
Fevereiro	75	5,1
Março	121	8,3
Abril	67	4,6
Mai	120	8,3
Junho	181	12,5
Julho	116	8,0
Agosto	215	14,8
Setembro	161	11,0
Outubro	160	11,0
Novembro	144	9,9
Dezembro	71	4,9
Total	1454	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 22: Distribuição dos afastamentos segundo o mês, 1996.

	N	%
Janeiro	12	1,9
Fevereiro	64	4,8
Março	118	9,0
Abril	146	11,1
Maiο	158	12,1
Junho	127	9,6
Julho	58	4,4
Agosto	142	10,8
Setembro	160	12,2
Outubro	142	10,8
Novembro	110	8,4
Dezembro	64	4,9
Total	1.301	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Lembramos que os dados da tabela 4 e 5 diferem dos apresentados nas tabelas 21 e 22, devido ao fato de nestas últimas termos excluídos os afastamentos para tratamento de pessoa da família bem como licença gestante.

Do que adoecem os professores.

As próximas tabelas, descrevem a situação dos afastamentos segundo os motivos relacionados no atestado médico, verificados a partir do registro do Código Internacional de Doenças (CID), na sua versão IX . Já subtraímos dos dados os afastamentos que não eram dos próprios servidores, ou seja, aqueles motivados para tratamento de pessoa da família bem como as licenças gestantes. Para melhor entendimento, esclarecemos a maneira como sistematizamos a apresentação das tabelas 24 até a 34.

Fizemos uma primeira análise geral sobre os afastamentos a partir da classificação por capítulo do CID IX – tabelas 24 e 25 – que é classificados da seguinte maneira :

1. Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 – 139)
2. Neoplasmas (140 – 239)
3. Doenças das Glândulas Endócrinas, da Nutrição e do Metabolismo e transtornos imunitários (240 – 279)
4. Doenças do Sangue e dos órgãos Hematopoiéticos (280 – 289)
5. Transtornos Mentais (290 – 319)
6. Doenças do Sistema Nervoso e órgão do sentido (320 – 389)
7. Doenças do Ap. circulatório (390 – 459)
8. Doenças do Ap. Respiratório (460 – 519)
9. Doenças do Ap. Digestivo (520 – 579)
10. Doenças do Ap. Geniturinário (580 – 629)
11. Complicações da Gravidez, do parto e do puerpério (630 – 676)
12. Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo (680 – 709)
13. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (710 – 739)
14. Anomalias congênitas (740 – 759)
15. Algumas afecções originadas no período perinatal (760 – 779)
16. Sintomas, Sinais e afecções mal definidas (780 – 799)
17. Lesões e envenenamentos (800 – 999)

E 800 – 999 – Classificação suplementar de causas externas e de lesões e de envenenamentos (1800.0/9 – 1.999.9/0)

V 01 – 82 – Classificação suplementar de fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e de oportunidades de contato com serviços de saúde (2001.0/7 - 2.082)

Depois analisamos os 10 motivos mais frequentes de afastamentos aglutinados segundo a causa específica a que pertenciam no CID – tabelas 25 e 26. Considerando os resultados obtidos nestas tabelas, passamos então a análise mais específica ou seja, a partir dos capítulos do CID selecionamos os três mais frequentes, e trabalhamos os dados separadamente, o que resultou nas tabelas 27 à 33. Lembramos que as mesmas são sempre apresentadas na sequência dos anos de 1995 e 1996. Passemos então a análise de cada tabela que acabamos de descrever resumidamente.

As tabelas 23 e 24 trazem os afastamentos classificados segundo os capítulos do CID IX nos anos de 1995 e 1996:

Tabela 23: Motivo dos afastamentos médicos, CID IX, 1995.

Doenças classificadas por aparelhos e sistemas	N	%
Sistema Osteo muscular e Conjuntivo	264	18,2
Transtornos Mentais	246	16,9
Doenças Respiratórias	233	16,0
Doenças Circulatórias	189	13,0
Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos do sentido	101	6,9
Lesões e Envenenamentos	100	6,9
Doenças Digestivas	73	5,2
Doenças Genito Urinárias	67	4,7
Complicações da Gravidez	46	3,1
Neoplasias	36	2,4
Doenças Infecciosas	24	1,6
Doenças das Glândulas e Metabolismo	17	1,2
Doenças da Pele	16	1,1
Doenças do Sangue	15	1,0
Classificação suplementar (exclui gestação)	12	0,8
Sintomas mal definidos	11	0,7
Sem informação	04	0,3
TOTAL	1.454	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 24: Motivo dos afastamentos médicos, CID – IX , 1996.

Doenças classificadas por aparelhos e sistemas	N	%
Sistema Osteo muscular e Conjuntivo	231	17,8
Transtornos Mentais	208	16,0
Doenças Circulatórias	201	15,4
Doenças Respiratórias	182	14,0
Doenças do Sistema Nervoso e Órgãos do sentido	113	8,7
Lesões e Envenenamentos	73	5,6
Doenças Digestivas	61	4,7
Doenças Genito Urinárias	50	3,9
Complicações da Gravidez	40	3,0
Neoplasias	36	2,8
Doenças da Pele	21	1,6
Doenças das Glândulas e Metabolismo	21	1,6
Sintomas mal definidos	19	1,5
Doenças do Sangue	18	1,4
Doenças Infecciosas	16	1,2
Classificação suplementar (exclui gestação)	09	0,7
Sem informação	02	0,1
TOTAL	1.301	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Nota-se que no ano de 96, o terceiro motivo de afastamento foi por doenças circulatórias (tabela 24), ao contrário do ano anterior, que traz as doenças do aparelho respiratório como terceiro motivo de afastamento (tabela 23).

As tabelas 25 e 26, foram construídas a partir da seleção dos 10 motivos mais frequentes pelos quais se afastam os servidores, independentes da classificação por capítulos.

Tabela 25: 10 motivos mais frequentes de licença médica segundo o sub-grupo do CID IX, 1995.

Motivo	N	%
298 – Outras psicoses não orgânicas	91	6,3
300 - Transtornos Neuróticos	77	5,3
715 – Osteoartrose e transtornos afins	57	3,9
724 – Outros transtornos do dorso e os não especificados	49	3,4
401 – Hipertensão essencial	47	3,3
722 – Transtornos dos discos intervertebrais	41	2,8
476 – Laringite e traqueítes crônicas	36	2,5
727 – Outros transtornos das sinóvias, dos tendões e da bolsa sinovial	34	2,4
464 – Laringite e traqueítes agudas	30	2,1
478 – Outras doenças das vias aéreas superiores	28	1,9
Outras patologias	956	65,8
Sem informação	04	0,3
Total	1.454	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 26: 10 motivos mais frequentes de licença médica segundo o sub-grupo do CID IX, 1996.

Motivo	N	%
298 – Outras psicoses não orgânicas	81	6,2
300 - Transtornos Neuróticos	49	3,8
401 – Hipertensão essencial	45	3,5
724 – Outros transtornos do dorso e os não especificados	37	2,8
722 – Transtornos dos discos intervertebrais	36	2,7
715 – Osteoartrose e transtornos afins	35	2,7
476 – Laringite e traqueítes crônicas	34	2,6
727 – Outros transtornos das sinóvias, dos tendões e da bolsa sinovial	26	2,0
478 – Outras doenças das vias aéreas superiores	21	1,7
386 – Síndromes vertiginosas e outros transtornos do sistema vestibular	20	1,6
Outras patologias	915	70,3
Sem informação	2	0,1
Total	1.301	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

As informações que nos trazem as tabelas 25 e 26 parecem interessantes, entretanto acreditamos que devemos ir além do estudo das causas isoladamente, e então selecionamos os dados a partir dos 3 capítulos mais frequentes do CID, estudando-se cada um destes separadamente. Tomando como base as tabelas 24 e 25, vemos que para o ano de 1995 as causas mais frequentes agrupadas segundo o capítulo do CID são osteo-musculares, transtornos mentais e doenças do aparelho respiratório, enquanto em 1996 vemos a seguinte sequencia: osteo-musculares, transtornos mentais e doenças do aparelho cardio-vascular.

Selecionamos então cada um destes capítulos e vamos analisa-los separadamente, nas tabelas 27 à 33.

Tabela 27: Distribuição dos afastamentos agrupados no capítulo 13 do CID IX –Doenças do Sistema Osteo-muscular e do tecido conjuntivo, 1995.

Motivo	n	%
710 – Doenças difusas do tecido conjuntivo	04	1,5
712- Artropatias por deposição de cristais	02	0,8
714 – Artrite reumatóide e outras poliatropatias inflamatórias	15	5,7
715 – Osteoartrose e transtornos afins	57	21,6
716 – Outras artropatias e as não especificadas	02	0,8
717 – Desarranjos do joelho	02	0,8
718 – Outros desarranjos articulares	01	0,4
719 – Outros transtornos articulares e os não especificados	08	3,0
720 – Espondilite anquilosante e outras espondilopatias	10	3,8
722 – Transtornos de discos intervertebrais	41	15,5
723 – Outros transtornos a região cervical	06	2,3
724 – Outros transtornos do dorso e os não especificados	49	18,6
725 – Polimialgia reumática	01	0,4
726 – Entesopatias periféricas e síndromes afins	09	3,4
727 – Outros transtornos das sinóvias, dos tendões e da bolsa sinovial	34	12,9
729 – Outros transtornos dos tecidos moles	06	2,3
730 –Osteomielite, periostite e outras infecções que atingem os ossos	01	0,4
732 – Osteocondropatias	02	0,4
733 – Outros transtornos dos ossos e das cartilagens	03	1,1
736 – Outras deformidades adquiridas dos membros	01	0,4
737 – Desvio da coluna cervical	07	2,7
739 – Lesões não alopáticas, não classificadas em outra parte	01	0,4
754 – Algumas deformidades osteomusculares congênitas	02	0,8
Total	264	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 28: Distribuição dos afastamentos agrupados no capítulo 13 do CID IX –Doenças do Sistema Osteo-muscular e do tecido conjuntivo, 1996.

Motivo	n	%
710 – Doenças difusas do tecido conjuntivo	09	3,9
714 – Artrite reumatóide e outras poliatropatias inflamatórias	16	6,9
715 – Osteoartrose e transtornos afins	35	15,2
716 – Outras artropatias e as não especificadas	01	0,4
717 – Desarranjos do joelho	11	4,8
718 – Outros desarranjos articulares	06	2,8
719 – Outros transtornos articulares e os não especificados	09	3,9
720 – Espondilite anquilosante e outras espondilopatias	02	0,9
721 –Espondilose e transtornos afins	02	0,9
722 – Transtornos de discos intervertebrais	36	15,6
723 – Outros transtornos a região cervical	06	2,6
724 – Outros transtornos do dorso e os não especificados	37	16,0
725 – Polimialgia reumática	01	0,4
726 – Entesopatias periféricas e síndromes afins	09	3,9
727 – Outros transtornos das sinóvias, dos tendões e da bolsa sinovial	26	11,3
729 – Outros transtornos dos tecidos moles	10	4,3
733 – Outros transtornos dos ossos e das cartilagens	04	1,7
737 – Desvio da coluna cervical	11	4,8
Total	231	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Notamos que os transtornos relacionados a coluna vertebral associado aos das sinóvias, tendões e bolsas sinoviais somam a maioria dos casos nos 2 anos selecionados.

Seguindo a análise das patologias agrupadas segundo os capítulos específicos do CID IX, vemos que a segunda causa mais frequente de afastamento nos dois anos consecutivos (95 e 96) são as patologias relacionados aos transtornos mentais. Da mesma maneira que fizemos com as patologias do sistema osteo-muscular e tecido conjuntivo, seguimos a análise deste capítulo com todas as causas que o compõem, conforme demonstramos a seguir :

Tabela 29: Distribuição das patologias segundo o sub-grupo do capítulo 5 do CID IX – Transtornos Mentais, 1995.

Grupo de patologias	n	%
290 – Quadros psicóticos orgânicos senis e pré-senis	02	0,8
292 – Psicoses por drogas	01	0,4
293 – Quadros psicóticos orgânicos transitórios	02	0,8
294 – Outros quadros psicóticos orgânicos	07	2,8
295 – Psicoses Esquizofrênicas	03	1,2
296 – Psicoses afetivas	27	11,0
298 – Psicoses não orgânicas	91	37,0
299 – Psicoses específicas da infância	01	0,4
300 – Transtornos neuróticos	77	31,3
301 – Transtornos de personalidade	03	1,2
303 – Síndrome de dependência do álcool	05	2,0
308 – Reação aguda ao stress	14	5,7
309 – Reação de ajustamento	09	3,7
311 – Transtornos depressivos não classificados em outras partes	02	0,8
312 – Distúrbio de comportamento não classificado em outra parte	01	0,4
318 – Outras oligofrenias	01	0,4
Total	246	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 30: Distribuição das patologias segundo o sub-grupo do capítulo 5 do CID IX – Transtornos Mentais, 1996.

291 – Psicoses Alcóolicas	01	0,5
294 – Outros quadros psicóticos orgânicos	07	3,4
295 – Psicoses esquizofrênicas	08	3,8
296 – Psicoses afetivas	19	9,1
298 – Psicoses não orgânicas	81	38,9
300 – Transtornos neuróticos	49	23,6
301 – Transtornos da personalidade	01	0,5
303 – Síndrome de dependência do álcool	02	1,0
306 – Disfunções fisiológicas originadas em fatores mentais	02	1,0
308 – Reação aguda ao stress	18	8,7
309 – Reação de ajustamento	17	8,2
311 – Transtornos depressivos não classificados em outras partes	01	0,5
312 – Distúrbio de comportamento não classificado em outra parte	02	1,0
Total	208	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Para melhor avaliação dos transtornos mentais, aglutinamos os mesmos em grupos de patologias semelhantes, dando assim um panorama mais claro, conforme abaixo:

Tabela 31: Transtornos Mentais (CID IX) segundo os grandes grupos de patologias, 1995 e 1996.

	N(95)	%	N(96)	%
Psicoses	136	55,3	117	56,3
Neuroses / Stress / Transtornos de personalidade	104	42,3	89	42,8
Abuso de drogas	05	2,0	2	0,9
Oligofrenias	01	0,4	0	0
Total	246	100,0	208	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

A terceira causa de afastamento durante o ano de 1995 foram as doenças do aparelho respiratório. Assim, colocamos na sequência a tabela referente:

Tabela 32: Distribuição dos afastamentos agrupados no capítulo 8 do CID IX –Doenças do Aparelho Respiratório, 1995.

Motivo	n	%
461 – Sinusite Aguda	08	3,4
462 – Faringite Aguda	16	6,9
463 – Amigdalite Aguda	18	7,7
464 – Laringite e traqueítes agudas	30	12,9
465 – IVAS de localização múltipla	10	4,3
466 – Bronquite e bronquiolite	02	0,9
472 – Faringite e nasofaringite crônica	03	1,3
473 – Sinusite crônica	05	2,1
474 – Doença crônica das amígdalas e das adenóides	01	0,4
475 – Abscesso periamigdaliano	01	0,4
476 – Laringite e laringotraqueites crônicas	36	15,5
477 – Rinite alérgica	04	1,7
478 – Outras doenças de vias aéreas superiores	28	12,0
480 – Pneumonia viral	03	1,3
482 – Outras pneumonias bacterianas	03	1,3
485 – BCP devido a microorganismo não especificado	16	6,9
486 – Pneumonia devido a microorganismo não especificado	01	0,4
487 – Gripe	25	10,8
490 – Bronquite não especificada como aguda ou crônica	02	0,9
491 – Bronquite crônica	09	3,9
493 – Asma	13	5,6
Total	233	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Já o terceiro motivo de afastamento do ano de 1996, não segue a mesma tendência, pois ao contrário do ano anterior, que traz as doenças do aparelho respiratório nesta posição, temos aqui as doenças circulatórias como o terceiro motivo mais frequente. A próxima tabela mostra isto :

Tabela 33: Distribuição dos afastamentos agrupados segundo o capítulo 7 do CID IX – Doenças do aparelho Circulatório, 1996.

Motivo	n	%
390 – Febre reumática sem menção de comprometimento cardíaco	01	0,5
394 – Doenças da valva mitral	12	6,0
398 –Outras doenças reumáticas do coração	01	0,5
401 – Hipertensão essencial	45	22,4
402 – Doença cardíaca hipertensiva	29	14,4
410 – Infarto Agudo do Miocárdio	04	2,0
411 –Outras formas agudas e sub-agudas de doença isquêmica do coração	02	1,0
412 – Infarto antigo do miocárdio	01	0,5
413 – Angina do peito	12	6,0
414 – Outras formas de doenças isquêmicas crônica do coração	09	4,5
417 – Outras doenças da circulação pulmonar	02	1,0
421 – Endocardite aguda e subaguda	01	0,5
425 – Cardiomiopatias	01	0,5
427 – Arritmias cardíacas	13	6,5
428 – Insuficiência cardíaca	09	4,5
429 – Denominações e complicações mal definidas de doenças do coração	04	2,0
430 – Hemorragia subaracnoidiana	01	0,5
432 – Outras hemorragias intracranianas e as não especificadas	01	0,5
435 – Isquemia cerebral transitória	06	3,0
437 – Outras doenças cerebrovasculares e as mal definidas	05	2,5
443 – Outras doenças vasculares periféricas	07	3,5
451 – Flebite e tromboflebite	14	7,0
453 – Outras embolias e tromboses venosas	02	1,0
454 – Varizes das extremidades inferiores	13	6,5
455 – Hemorróidas	06	3,0
Total	201	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Para finalizar esta análise sobre as causas de afastamentos, realizamos um cruzamento de dados a partir da seleção dos três capítulos mais frequentes a cada ano segundo o mês de ocorrência, conforme mostram as tabelas 34 e 35.

Tabela 34: Distribuição dos dias de afastamentos segundo o mês e o capítulo do CID IX, 1995.

	Osteo muscular	%	Transtornos Mentais	%	Dçs. Do Ap. Respiratório	%
Janeiro	02	0,8	03	1,2	03	1,3
Fevereiro	18	6,8	16	6,5	05	2,1
Março	28	10,6	18	7,3	19	8,2
Abril	14	5,3	12	4,9	05	2,1
Mai	25	9,5	14	5,7	27	11,6
Junho	32	12,1	26	10,6	48	11,6
Julho	13	4,9	14	5,7	28	20,6
Agosto	40	15,2	36	14,6	35	12,0
Setembro	33	12,5	37	15,0	25	15,0
Outubro	29	11,0	31	12,6	14	10,7
Novembro	17	6,4	26	10,6	18	6,0
Dezembro	13	4,9	13	5,3	06	7,7
Total	264	100,0	246	100,0	233	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 35: Distribuição dos dias de afastamentos segundo O mês e o capítulo do CID IX, 1996.

	Osteo muscular	%	Transtornos Mentais	%	Dçs. Do Ap. Circulatório	%
Janeiro	00	0,0	03	1,4	02	1,0
Fevereiro	11	4,8	14	6,7	15	7,5
Março	19	8,2	20	9,6	26	12,9
Abril	27	11,7	23	11,1	26	12,
Maiο	23	10,0	22	10,6	28	13,9
Junho	27	11,7	20	9,6	18	9,0
Julho	15	6,5	09	4,3	07	3,5
Agosto	20	8,7	23	11,1	24	11,9
Setembro	29	12,6	23	11,1	21	10,4
Outubro	24	10,4	28	13,5	15	7,5
Novembro	25	10,5	15	7,2	13	6,5
Dezembro	11	4,8	08	3,8	06	3,0
Total	231	100,0	208	100,0	201	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

As tabelas 34 e 35 revelam um dado interessante. Analisando a evolução dos afastamentos do 1º semestre (janeiro a junho), e seguindo a análise até o mês de julho, vemos o aumento progressivo dos afastamentos no decorrer do 1º semestre, seguido de grande desaceleração no número de afastamentos no mês de julho, quando ocorrem as férias escolares. Entretanto, enquanto a tendência de desaceleração é a mesma para os distúrbios osteo-musculares e transtornos mentais, já os afastamentos relacionados as doenças respiratórias mostra uma desaceleração mais lenta, coincidente com o início mais rigoroso do inverno.

Sobre os dias perdidos.

Passamos agora a verificação dos resultados que obtivemos referentes aos dias de trabalho perdidos. Para detalhar estes dados, categorizamos os períodos em:

- a) Curto: até 15 dias;
- b) Médio: 16 a 59 dias;
- c) Longo: 60 dias ou mais.

O resultado é apresentado nas tabelas seguintes :

Tabela 36: Afastamentos agrupados por períodos, 1995

Dias afastados	No de afastamentos	Total de dias
Afastamentos negados	30	0
De 1 a 15 dias	762	6.502
De 16 à 59 dias	340	10.188
60 ou mais dias	317	23.950
Total	1.449	40.640

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 37: Afastamentos agrupados por períodos, 1996.

Dias afastados	No de afastamentos	Total de dias
Afastamentos negados	0	0
De 1 a 15 dias	644	2.868
De 16 à 59 dias	308	9.009
60 ou mais dias	345	25.290
Total	1.297	37.167

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

A seguir, descrevo os dias perdidos segundo os capítulos do CID que foram mais frequente nos anos de 1995 e 1996.

Tabela 38: Distribuição dos afastamentos segundo capítulo do CID e dias de afastamentos, 1995.

Capítulo do CID IX	Dias de afastamentos concedidos	%
Transtornos Mentais	9.926	24,4
Doenças do Sistema Osteo-muscular e do tecido conjuntivo	7.765	19,2
Doenças do Aparelho Circulatório	6.865	16,9
Doenças do Aparelho Respiratório	3.972	9,7
Outros grupos – CID IX	12.112	29,8
Total	40.640	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 39: Distribuição dos afastamentos segundo capítulo do CID e dias de afastamentos, 1996.

Capítulo do CID IX	Dias de afastamentos concedidos	%
Transtornos Mentais	8.673	23,4
Doenças do Sistema Osteo-muscular e do tecido conjuntivo	7.455	20,0
Doenças do Aparelho Circulatório	5.544	15,0
Doenças do Aparelho Respiratório	3.566	9,6
Outros grupos – CID IX	11.929	32,0
Total	37.167	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Interessante notar que apesar das tabelas 22 e 23 demonstrarem que as causas de afastamentos mais frequentes sejam as relacionadas as doenças do sistema-muscular e do tecido conjuntivo, quando fazemos a análise da somatória dos dias de afastamentos, verificamos que os transtornos mentais superam estes. Isto pode significar que os quadros relativos as alterações de saúde mental são de caráter crônico, o que justifica o elevado tempo de afastamento.

Outra análise que fizemos, foi listar os professores que mais se afastam, Fixamos aleatoriamente o número de dez afastamentos durante o período de 1995 e 1996, e contabilizamos quantos professores se afastaram nestes dois anos 10 ou mais vezes. A tabela abaixo mostra isto :

Tabela 40: Distribuição dos Professores que requereram 10 ou mais afastamentos médicos no período de 1995 e 1996.

No. de afastamentos	N
10	11
11	06
12	07
13	04
14	01
15	02
17	01
18	01
Total	33

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Como podemos ver, enquanto temos 11 professores que se afastaram 10 ou mais vezes, temos um caso que teve 18 afastamentos no mesmo período. Uma possibilidade interessante de se avançar nesta pesquisa, seria a de selecionar estes casos que tem afastamentos mais frequentes, estudando-os detalhadamente.

E as gestantes ?

Os dados referentes as licenças gestantes foram excluídos deste terceiro período de análise – 1995 e 1996. Entretanto, fizemos algumas avaliações separadamente deste grupo, as quais colocamos a seguir.

Tabela 41: Distribuição dos afastamentos segundo o tipo, 1995.

Tipo de afastamentos	N	%
Licenças gestantes	37	2,3
Afastamento para tratamento médico de familiar	89	5,6
Afastamentos por doenças	1.454	92,1
Total	1.580	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Tabela 42: Distribuição dos afastamentos segundo o tipo, 1996 .

Tipo de afastamentos	N	%
Licenças gestantes	51	3,6
Afastamento para tratamento médico de familiar	48	3,4
Afastamentos por outras doenças	1.300	93,0
Total	1.399	100,0

Fonte : Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Selecionamos então os afastamentos devido a licença gestante nos anos de 1995 (37) e 1996 (51), totalizando 88 afastamentos por este motivo.

A seguir, a distribuição das gestantes segundo a idade em estão tendo seus filhos :

Tabela 43: Gestante segundo a idade que solicitam licença maternidade, 1995 – 1996.

Faixa etária	N	%
20 à 29 anos	35	39,8
30 à 39 anos	48	54,5
40 à 49 anos	3	3,4
Sem informação	2	2,3
Total	88	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Verificamos que a faixa etária que as professoras mais se afastam por licença gestantes está entre os 30 à 39 anos (54,5%).

Avançando um pouco mais na análise destes dados referentes a gestação, selecionamos afastamentos que eram solicitados imediatamente antes ou depois da licença gestante. Não incluímos ai outros afastamentos durante o período gestacional que não fossem contínuos aos 120 dias do afastamento garantido por lei constitucional.

De 88 gestantes selecionadas, 29 solicitaram afastamentos médicos imediatamente anterior ou posterior a licença gestante. A tabela seguir mostra estes dados para o período de 95/96.

Tabela 44: Distribuição das gestantes segundo a solicitação de afastamentos peri-licença gestante por outros motivos, 1995 – 1996.

Gestantes	N	%
Não solicitaram licença peri-parto	59	67,0
Solicitaram licença peri-parto	29	33,0
Total	88	100,0

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

Selecionamos então estes 29 casos que solicitaram afastamento peri-licença gestante, e avaliamos o motivo pelo qual cada uma solicitava afastamento, analisando também o tempo deste afastamento. A tabela a seguir mostra este resultado.

Tabela 45: Distribuição dos afastamentos pré e pós afastamento por licença gestante, 1995 e 1996.

<i>Pré-licença gestante imediato</i>			<i>Pós-licença gestante imediato</i>	
No. Prontuário	Dias de afastamento	CID	Dias de afastamento	CID
46	14	Infecções da mama e do mamilo associado ao parto	15	Bronquite e bronquiolite agudas
112	-	-	30	Transtornos neuróticos
146	15	Trabalho de parto prematuro ou falso	-	-
272	30	Outras afecções da uretra e trato urinário	-	-
529	15	Outras afecções da uretra e trato urinário	11	Transtornos da menstruação e outras hemorragias anormais do trato genital feminino
733	-	-	30	Reação aguda ao "stress"
741	-	-	10	Cistites
761	15	Outras afecções da uretra e trato urinário	03	Doenças gengivais e periodontais
838	-	-	10	Hipertensão essencial
846	-	-	15	Outras psicoses não orgânicas
885	-	-	30	Osteoartrose e transtornos afins
888	-	-	60	Outras psicoses não orgânicas
922	12	Trabalho de parto prematuro ou falso	-	-
955	15	Trabalho de parto prematuro ou falso	-	-
987	15	Trabalho de parto prematuro ou falso	-	-
1.069	30	Reação de ajustamento	60	Outras psicoses não orgânicas
1.082	-	-	15	Assistência e exame após o parto
1.090	30	Trabalho de parto prematuro ou falso	-	-
1.095	15	Trabalho de parto prematuro ou falso	-	-
1.126	-	-	15	Outros transtornos articulares sem especificação
1.309	-	-	00	Doença cardíaca hipertensiva
1.405	-	-	30	Complicações do sistema venoso na gravidez e puerpério
1.864	-	-	05	Bronquite e bronquiolite agudas
1.868	08	Hipertensão complicando a gravidez, o parto e o puerpério	-	-
1.873	10	Supervisão de gravidez normal	-	-
1.874	03	Outras doenças das vias respiratórias superiores	-	-
1.893	-	-	20	Assistência e exame após o parto
1.950	-	-	15	Assistência e exame após o parto
2.033	-	-	14	Assistência e exame após o parto
Total	227	-	388	-

Fonte: Arquivos da perícia médica de Sorocaba/SP, 1997.

A soma do total de dias de afastamento pré-parto e pós-término da licença gestante, corresponde a 615 dias, o que dá uma média de afastamentos para este grupo de 21,2 dias de afastamento diretamente relacionado ao evento do parto, além dos 120 dias da licença gestante.

Considerando o grupo total das gestantes para o período de 1995 e 1996, aí incluídas então aquelas que não necessitaram de afastamentos além da licença gestante, esta média é de 6,9 dias de afastamento por gestante.

Finalizando, estes foram os dados que entendemos como pertinentes para inclusão neste trabalho.

A Saúde Mental: uma temática para discussões

TOLOSA (2000) levantando dados do estado de São Paulo no ano de 1990/1991, encontrou números assustadores de dias perdidos para o conjunto de funcionários da Secretaria de Educação: foram 155.574 licenças médicas concedidas em 1990 e 3.469.511 dias perdidos; para 1991, 154.227 licenças médicas com 3.556.921 dias perdidos. O universo de funcionários estimado, já que não foi possível obter números exatos, foi de 276.008. Isto representaria praticamente treze dias perdidos por funcionário ano. Nossos números são também altos e reforçam este quadro geral.

Em relação à questão da Saúde Mental, uma das principais causas de dias perdidos por absenteísmo médico, POSSAS (1989) afirma que a imprecisão das informações da evolução da morbidade e da mortalidade psiquiátrica no Brasil nas últimas décadas dificulta uma avaliação realista do quadro de doenças mentais no Brasil, e as doenças mentais integram uma gama ampla de distúrbios de origem e natureza variadas sob a categoria “doenças mentais”; destaca as neuroses, as psicoses, as depressões, a epilepsia, o alcoolismo, as dependências químicas e o estresse. Tratam-se de distúrbios com graus variados de complexidade e duração, e participam de forma expressiva no perfil epidemiológico brasileiro, e mostram sua expressividade nos estudos de prevalência, no número de atendimentos médicos e hospitalares, e na sua importância como causa de

incapacidade para o trabalho, evidenciado nas estatísticas de benefícios previdenciários; em 1986 os transtornos mentais corresponderam a 12% dos benefícios por incapacidade temporária concedidos no país. Em função de seu caráter crônico e da baixa letalidade, as doenças mentais incidem muito mais fortemente sobre a morbidade que a mortalidade. As estimativas otimistas calculam que cerca de 12% da população brasileira encontra-se afetada por alguma forma de transtorno mental.

RIBEIRO & LACAZ (1985) estudam dados sobre causas de incapacidade temporária, onde as neuroses ocupam o primeiro lugar, apresentando-se esta inclusive como quase que a única causa para aposentadorias em pessoas com menos de 40 anos de idade.

Além do mais, quadros psicossomáticos não são reconhecidos como relacionados ao trabalho, e para terem seus afastamentos, “necessitam” apresentarem quadros graves e incapacitantes, como as psicoses, as depressões graves e outros.

SELIGMAN (1993) em suas considerações sobre psicopatologia e psicodinâmica no trabalho, esclarece que não existe consenso permitindo a classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, mesmo se há uma certa concordância sobre sua importância etiológica; que a dificuldade está no modo como se exerce a conexão trabalho/psiquismo de forma a se compor um quadro referencial teórico, uma vez que as categorias diagnósticas só podem ser definidas a partir deste referencial. Avança em seu raciocínio sobre as causas da falta de consenso, e ressalta duas, uma de natureza científica e outra de natureza sociopolítica. Os obstáculos de ordem científicas são explicados pela complexidade e as exigências interdisciplinares, que as evidências médicas atuais ainda não puderam superar, sendo o alvo, os estudos da gênese da ansiedade e outras formas de sofrimento mental e não o desenvolvimento de patologias específicas e que elas se articulam a formas individuais de resposta, interação e adoecimento; os de ordem sociopolítica passam pelas correlações de força políticas e econômicas e pelas relações sociais de trabalho. Daí nossa dificuldade em estabelecer classificações para as doenças de natureza mental.

Algumas Considerações sobre a Obtenção de Dados

O decreto 29.180 institui o regulamento de Perícias Médicas (DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS, 1990), no seu capítulo IV, seção III, instrui sobre a licença ao funcionário ou servidor acidentado no exercício de suas atribuições ou acometido por doenças profissionais, no artigo 62, descreve “ o conceito de acidentes de trabalho, bem como a relação das moléstias profissionais, para fins desta seção, serão os adotados pela legislação federal vigente a época do acidente”.

Dados referentes à cidade de Sorocaba foram bastante difíceis de serem obtidos. Foram protocolados dois ofícios nas duas delegacias de ensino existentes na cidade. Como não foram obtidas respostas, foram feitas buscas informais, conversando com funcionários das repartições, explicando-se da necessidade de dados para esta pesquisa e então fomos atendidos por estes.

Para ROUQUETTE & SCHWARTZ (1970) o estudo através de registros de doenças com finalidade administrativa apresenta como limitação a subestimação do número de casos, pois casos agudos e de curta duração podem não estar registradas, e a classificação dos arquivos podem constituir-se em obstáculo às pesquisas. Outro problema do sistema de peritagem, é a possibilidade de professores de irem a diferentes locais, fora da área de abrangência.

CONCLUSÃO

Para procedermos as conclusões finais deste trabalho, deveremos ter clareza das possibilidades e limitações que qualquer trabalho de descrição epidemiológica tem contido em si. Isto vale dizer que ao ler cada uma das linhas abaixo, deveremos sempre lembrar “...segundo os dados da perícia médica estadual do serviço pericial de Sorocaba...”.

Explicamos também pós a análise dos dados surgem inúmeras perguntas, demonstrando que este trabalho tem seu mérito em levantar alguns questionamentos, que inclusive devem ser melhor estudados por outros pesquisadores.

Passemos então as nossas conclusões e questionamentos :

a) o número de professores que se afastam por motivos de doenças vem aumentando a cada ano. Seria esta uma tendência que ocorre em outros serviços de perícia médica? E se positivo, seria isto um reflexo da piora das condições gerais para o exercício do trabalho docente?

b) existe uma tendência que mostra a variação dos afastamentos dentro do semestre, onde temos que estes são crescentes, diminuindo no período de férias. Isto seria decorrente do desgaste que sofre o professor durante o período letivo?

c) existe um grupo de professores que apesar de readaptados (4,6%), continuam se afastando devido a problemas de saúde. Seria isto reflexo de um processo de readaptação laboral inadequado?

d) considerando o resultado encontrado no período de 1988 à 1987 e a projeção deste resultado para o período de 1972 à 1987, verificamos que menos de 1% dos afastamentos são reconhecidos oficialmente como acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Teriam então razão a entidade sindical e os professores que reclamam de serem lesados em seus direitos pelo governo do estado que não faz o enquadramento devido destas questões?

e) nos casos de afastamentos agrupados por capítulo do CID, vemos que em 2 anos se repete a mesma tendência de afastamentos em maior número relacionados a doenças osteo-musculares e do tecido conjuntivo associados a transtornos mentais. Seria

então mais um fato a demonstrar o desgaste laboral sofrido por estes trabalhadores, sobretudo na esfera psíquica, sendo passível iniciar a discussão sobre o recebimento do adicional de penosidade, previsto na constituição federal (BRASIL, 1988)?

f) nos casos de afastamentos descritos a partir das causas isoladamente, notamos que as laringites e traqueítes crônicas aparecem como patologia frequente. Poderia ser o professor enquadrado como profissional que tem no seu aparelho vocal um meio para transmissão do conhecimento? E se assim for, pode-se dizer que o aparelho formador e empregador destes trabalhadores não tem dado a atenção adequada a que a questão merece?

g) a análise das causas de afastamentos associada aos dias de trabalho perdidos, demonstram que se perde grande tempo de trabalho para afastamentos por doenças crônicas. Isto pode sugerir que há o oferecimento de um serviço de assistência à saúde de qualidade duvidosa, pois permite a cronificação de determinadas enfermidades?

h) as professoras engravidam com mais frequência em uma faixa etária que não é a da população geral (54,5% na 3ª década). Considerando que os professores do serviço público do estado de São Paulo tem um serviço próprio de saúde, seria então correto sugerir a revisão da abordagem que se dá a elas neste período que se está gestando uma nova vida, como o questionamento da qualidade do pré-natal?

i) Tendo em vista os resultados encontrados referentes a morbidade, e considerando os exíguos estudos sobre ambientes de trabalho do pessoal docente, poderíamos afirmar que uma tarefa (urgente?) do Governo do Estado seria realizar um estudo de avaliação das condições ambientais para o exercício da docência?

Ao realizarmos uma pesquisa que tem como alicerce uma extensa base de dados resultante de nosso trabalho de campo, tínhamos clareza que poderíamos dar nossa pequena contribuição para a luta pela melhoria das condições de trabalho e saúde dos professores. Desta forma, o estudo dos dados pode não se esgotar na apresentação desta dissertação, pois vamos fornecer a base de dados a entidade sindical (APEOESP) para que siga avançando na pesquisa dentro de seu interesse e possibilidades.

Vale dizer por exemplo que encontrar entre os resultados dados que mostram que as professoras gestantes se afastam 6,9 dias além dos 120 dias da licença maternidade, aliados a informação de que estão gestando em idade mais avançada que a população feminina geral, pode significar o início de uma bandeira de luta do coletivo dos professores para a extensão da atual licença maternidade para mais 15 dias, indo de encontro a novíssima convenção 183 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2000) sobre proteção a maternidade, que ainda não foi ratificada por nenhum país.

E é exatamente isto: este trabalho, no meu entendimento, cumpre seu papel e dá sua pequena contribuição na medida em que foi utilizado para o processo de “humanização da humanidade”.

SUMMARY

This work was a sudden actual request from APEOESP (Association of Teachers of Official Education of the State of São Paulo) throughout its Regional Office in Sorocaba, as they were interested in discover why teachers were getting sick. This gave us motivation to start this study. After bibliography was done we verify many factors that could lead workers out of its daily labor and focussed on those associated to absences by medical reasons.

The main objectives of this research are: a) to make an analysis on absences by medical reasons of teachers from State's Public Education System on Sorocaba City; b) describe teachers' morbidity profile.

For so, we used available data from State's Health Service on the city of Sorocaba. On the whole were examined 2,040 teachers' medical records, that means 9,209 medical investigations between 1972 and 1997.

Years 1995 and 1996 were selected for evaluation of disbands according CID IX subgroups (valid at research's time). Among the most frequent disband causes we found those related to osteomuscular system and conjunctive tissue diseases, mental upsets, respiratory diseases and circulatory complex diseases.

Successive to the presentation of this Master's Degree dissertation, this must fulfil its social role. It will be presented to local Teachers Union to facilitate and estimate them to use the results on aiding on their fight for better work and health conditions.



***REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS***

- ALEXANDERSON, K.; LEIJON, M.; AKERLIND, I. et al.- Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986 and 1987. – *Scandinavian J. Soc. Med.*, 22, 1, 27-34, 1994.
- ALVES, E. (org.).- **Modernização Produtiva & Relações de Trabalho**, IPEA/Vozes, 123-184,1997.
- ANDES.- Informe ANDES, **Educação virou negócio**.- ano IX, 92, junho julho de 1999
- ASSIS, M.- A educação e a formação profissional na encruzilhada das velhas e novas tecnologias. - In: FERRETTI, C.J. et col. - **Novas Tecnologias, Trabalho e Educação: Um Debate Multidisciplinar**, Petrópolis, RJ, Vozes, 1994.
- BOURDIEU, P.;CHAMPAGNE, R.- Os excluídos do interior – **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, Paris, n. 91-91,1992, p. 71-75. - In: NOGUEIRA, M.A; CATANI, A. - **Escritos de Educação** org. - Ed. Vozes, Petropolis, RJ. 1999 (2 ed.)
- BRASIL; Constituição Federal. Brasília, 1988.
- CAIXETA, N.- Como virar a página.- **Revista Exame**, setembro de 1997, p.6-11, Edição especial sobre Educação.
- CAPLAN,G.- **Princípios de Psiquiatria Preventiva**, ZAHAR, Rio de Janeiro, RJ, 1975.
- CARVALHO, M.M.B.- O Professor - um profissional, sua saúde e a educação em saúde na escola.- Tese de doutorado apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, SP, 1995.
- CARVALHO, R.Q.- Capacitação Tecnológica, Revalorização do Trabalho e Educação.- IN: FERRETTI, C.J. et col. - **Novas Tecnologias, Trabalho e Educação: Um Debate Multidisciplinar**, Petrópolis, RJ, Vozes, 1994.
- CHAMBERS, R.- Health and lifestyle of general practitioners and teachers.- **Occupational Medicine**, 42, 69-79, 1992.

- CORREA F., H.R.- Outra contribuição da epidemiologia in: **Isto é trabalho de gente ? Vida, Doença e Trabalho no Brasil** . Petrópolis, Vozes, p.187-214,1993.
- DEJOURS, C.- A loucura do trabalho. Cortez, São Paulo, 1992. (5ª edição ampliada)
- DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS. Normas do Serviço de Ortopedia e Traumatologia in SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Perícia Médica: Normas e Orientações. São Paulo, IMESP, 1990.
- ESTEVE,J.M. – O mal estar docente : a sala de aula e a saúde dos professores. Bauru, EDUSC, 1997
- FAZENDA, I.C.A. - **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro.**- Ed. Loyola, 1993, (coleção Realidade Educacional).
- FEENEY, A; HEAD, J.; CANNER, R.; MARMOT, M.- Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II study.- **Occupational Environmental Medicine**, 55, 91-98, 1998.
- FREIRE, P. – Educação como prática da Liberdade.- Ed. Paz e Terra, 158p., 1965 (22ª reimpressão, 1994)
- FRIGOTTO, G.- As mudanças tecnológicas e educação da classe trabalhadora: politecnicia, polivalencia ou qualificação profissional? In: **Trabalho e Educação.**- MACHADO, L.R.S; NEVES, M.A.; FRIGOTTO, G.(org.), Papirus/CEDES, Campinas, SP, 1992.
- GATTI, B.; ESPOSITO, Y.L.; SILVA, R. N. - **Características dos professores de primeiro grau no Brasil: perfil e expectativas.**- in: Educação e Sociedade. Campinas, CEBES/PAPIRUS, P 248-60, 1994.
- GATTI, B.- **Formação de Professores e Carreira.**- Campinas, SP, Autores Associados, 1997. (Coleção Formação de Professores)
- GUIMARÃES, B. S.- Ensinar: quem quer essa profissão? **Jornal O Estado de São Paulo**, 15/09/96 (F8-10).

- HARDY, F; LASTERA, J.- Enquete sur le travail et la santé de l'educateur en milieu spécialisé.- **Archives Maladies Professionnelles**, 135-136, 1991.
- HIRATA, H.- Reestruturação produtiva, trabalho e relações de gênero.- *Revista Latinoamericana de Estudos del Trabajo* 4,7, p.5-27, 1998.
- HUNGRIA,H. **Otorrinolaringologia**, Editora Guanabara Koogan, (5a.ed.),Rio de Janeiro, p.184,1988.
- HYPOLITO,A. I. M. – **Trabalho Docente, Classe Social e as Relações de Gênero.**- Papyrus, Campinas, SP, 1997.
- INDUSKY, J. A; SZUBERT, Z.- Female sickness absenteeism in Poland.- **International J. Occupational Medicine and Environmental Health**, 9(3):219-25, 1996.(ABST)
- KALIMO, R.; MEJMAN, T.- Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo.- In: *Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su relacion con la salud.*- OMS, Ginebra, 1988.
- KALIMO, R.; EL-BATAWI, M.A.; COOPER, C.L.- **Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relacion con la Salud.**- OMS, Ginebra, 1988.
- LACAZ, F.A C.- Mapeamento das dissertações de teses produzidas dentro do campo de estudos das relações entre trabalho e processo saúde/doença, em São Paulo, no âmbito da saúde coletiva – 2ª versão [Parte do projeto de pesquisa “ Saúde dos Trabalhadores. Discurso e prática na política de saúde do Estado de São Paulo. CNPq, 1994.[mimeo]
- LAHÓZ,A.- Lição de casa. – *Revista Exame*, abril 2000, edição 711, ano 34 n. 07; pg172-180.
- LAURELL, A.C.; NORIEGA,M.- **Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo, HUCITEC, 1989.
- LEITE, M.P (org.).- **O Trabalho em Movimento: reestruturação produtiva e sindicatos no Brasil.**- Papyrus, Campinas, SP, 1997.

- LINDEMAN, S.; LAARA E.; VUORI, E.; LONNQVIST, J.- Suicides among physicians, engineers and teachers: the prevalence of reported depression, admissions to hospital and contributory causes of death.- *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96:68-71, 1997.
- LUZ, J.; GREEN, M.S.- Sickness absenteeism from work – a critical review of the literature.- *Public Health Rev.* 25(2), 88-122, 1997.(Abst)
- MACKENBACH, J.P.- Socio-economic health differences in the Netherlands: a review of recent empirical findings.- *Social Science Medicine*, 34, 213-226, 1992.
- MENDES, R.(org)- **Medicina do Trabalho e Doenças Ocupacionais**. São Paulo, SAVIER, 44-76, 1980.
- MENDES, R.(org)- **Patologia do Trabalho**.- Ed.Atheneu, Rio de Janeiro, 49-58,1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. - Lista de doenças relacionadas ao trabalho. Portaria número 1.339/Gabinete do Ministro , Brasília, 1999.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Classificação Brasileira de Ocupações**. SPES, Brasília, 1994
- NORTH, F.; SYME, A. F.; HEAD, J. et al – Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall study.- *British Medical Journal*, 306, feb, 361-366,1993.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO.- **Employment and Conditions of Work of Teachers**.- Joint Meeting on Conditions of Work of Teachers, Geneva, 1981.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Las Normas Internacionales del Trabajo y el Personal Docente**. OIT, Ginebra, 1991.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Personal Docente: Los Retos del Decenio de 1990**. OIT, Ginebra, 1991.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. – **Convenio 183: Relativo a la revision del convenio sobre la proteccion de la maternidad (revisado)**, 1953. Texto revisado apresentado na Conferência Internacional do Trabalho, Ginebra, 2000.

- PENTEADO, R.Z.; PEREIRA, I.M.T.B. – A Voz do Professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida.- **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n.95-96, vol 25, 1999.
- PETER, R.; SIEGRIST, J.- Chronic work stress , sickness absence and hypertension in middles managers: general or specific sociological explanations? **Soc. Sci. Med.**, oct. 45(7): 11-20,1997.(Abst.)
- PETTERSON, I.L.; ARNETZ, B.B.; ARNETZ, J.E.- Predictors of job satisfaction and job influence – results from a national sample of Swedish nurses.- **Psychoth. – Psychosom.** 64(1):9-19, 1995.(Abst.)
- PILETTI, N.- **Estrutura e funcionamento do ensino médio.** – Ática, São Paulo, 1999. (Série Educação 5ª ed.)
- PIMENTEL, M.G.- **O Professor em Construção.**- Papyrus, Campinas, 1996.(Col. Magistério, Formação e Trabalho Pedagógico, 3ª ed.)
- PINTO, A.M.; M.; FURCK, M.,A.- Projeto Saúde Vocal do Professor.- In: FERREIRA, L. P. (Org.). **Trabalhando a Voz.** - São Paulo, Summus Editorial, p.11-27,1988.
- POSSAS, C.- Saúde e Trabalho : a crise da Previdência Social. Hucitec, São Paulo, 1989.
- PUPO NOGUEIRA, D.- Causas do Absenteísmo – Doença.- Anais do XX CONPAT, São Paulo, 26-30 setembro, p. 369-387,1982.
- RAMAZZINI, B.- *De Morbis Artificum Diatriba, 1700.*- traduzido por Dr. Raimundo Estrela, FUNDACENTRO, 1988. (Capítulo XLII – Dissertação sobre as Doenças dos Literatos).
- RIBEIRO,H.P.;LACAZ,F.A C.- Do que adoecem e morrem os trabalhadores. São Paulo, DIESAT & IMESP, 1984.
- RIGOTTO, R.- Investigando a relação entre saúde e trabalho.- In: BUSCHINELLI ,J.T.P., ROCHA, L.E.; RIGOTTO ,R. M. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**, Petrópolis, Vozes, 159-177,1993.
- ROUQUETTE, C.; SCHWARTZ, D.- **Méthodes en Épidémiologie.**- Ed Medicales Flammarion, Paris, 1970, 271p.

- RUIZ,R.C.; SEIXAS,A.A.A.; HECK,B.; PRIOR,E.L.; RUIZ,V.- Análise da demanda ambulatorial entre professores de 1º. e 2º. Graus. **Revista Universidade e Sociedade**, Ano VII, no. 12, São Paulo, fevereiro 1997.
- SELIGMAN, S.E.- Uma história de “crise de nervos “: saúde mental e trabalho In BUSCHINELLI ,J.T.P., ROCHA, L.E.; RIGOTTO ,R. M. **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**, Petrópolis, Vozes, 609-633,1993.
- SEGNINI, L.R.P.- Controle e resistência nas formas de uso da força de trabalho em diferentes bases técnicas e sua relação com educação.- In: **Trabalho e Educação**.- MACHADO, L.R.S; NEVES, M.A.; FRIGOTTO, G.(org.), Papyrus/CEDES, Campinas, SP, 1992.
- SILVANY NETO, A.M.; ARAÚJO, T.M.; LIMA, B.G.C. et al.- Condições de Trabalho e Saúde em Professores da Rede Particular de Ensino na Bahia: estudo piloto.- **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 91-92: **24**, p.115-124, 1997.
- SOUZA, A.N.- Movimento Sindical Docente: a difícil trajetória.- In: LEITE, M.P(org.).- **O Trabalho em Movimento: reestruturação produtiva e sindicatos no Brasil**.- Papyrus, Campinas, SP, 1997.
- TOLOSA, D.E.R.- Estudo da Organização do trabalho, sentimentos, valorização e expectativa profissional de professores de 1º e 2º Graus da cidade de Jundiaí.- Tese de Doutorado do Curso de Pós graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 2000.
- VALLA, V.V.; HOLLANDA, E.- A escola pública: fracasso escolar, saúde e cidadania. - In: **Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde**.- Petrópolis, RJ, Vozes, 1989, p 53-86.
- WEBER, S.- **O Professorado e o Papel da Educação na Sociedade**. Campinas Papyrus, 1996.
- WISNER, A.- A inteligência no trabalho : textos selecionados de ergonomia. Fundacentro/UNESP, São Paulo, 1994.

ANEXOS

MODELO INICIAL DE FICHA APLICADA PELOS MONITORES NO PROJETO PILOTO.

Data __ / __ / __

R.G. _____ Data do nascimento __ / __ / __

Sexo : M F Estado Civil : _____

Município _____ Categoria Funcional _____

Cargo _____ Ano Ingresso _____

Data início última licença _____ No. dias _____

Dep. Funcional _____ Município _____

Tipo _____ Motivo _____

Finalidade _____

Pessoa Examinada _____

Local Perícia _____

Quantidade de Dias _____ Favorável _____

CID _____ Diagnóstico Provisório : _____

Causa do afastamento do trabalho _____

Alterações no exame físico _____

CRM : _____

Para outros afastamentos

mês/ano	número de dias de afastamento	motivo	CID	CRM

Total de afastamentos :

É o afastamento é relacionado ao trabalho ? () Sim () não .

Prezado Monitor (10/04/97)

Você está recebendo uma pasta contendo o seguinte material :

- 140 cópias da ficha de levantamentos de dados
- tabela para transformação de data de nascimento em idade
- instruções básicas complementares as que foram dadas sobre o preenchimento das fichas.

Aos participantes deste trabalho, estaremos garantindo :

- Aprendizado e maior instrumentalização em pesquisas científicas.
- Participação em futuros trabalhos que surgirem como consequência do levantamento da tese (além de servir para a dissertação, usaremos o material para outras publicações que entendermos possíveis).
- Certificado de participação como monitor para trabalho de campo de tese de mestrado.

Para melhor andamento de nossos trabalhos, a Melissa ficará como contato entre nós, e conversei com o André (Braga - 4º. ano), para que ele fique como coordenador dos trabalhos de campo (servindo também como contato) , que estimamos que irá durar entre três a quatro meses.

Um abraço

Roberto Carlos Ruiz

Tabela para conversão direta no ano de nascimento para idade.

Ano de nascimento -	idade
37	60
38	59
39	58
40	57
41	56
42	55
43	54
44	53
45	52
46	51
47	50
48	49
49	48
50	47
51	46
52	45
53	44
54	43
55	42
56	41
57	40
58	39
59	38
60	37
61	36
62	35

63	34
64	33
65	32
66	31
67	30
68	29
69	28
70	27
71	26
72	25
73	24
74	23
75	22
76	21
77	20
78	19

ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O PREENCHIMENTO DA FICHA PARA LEVANTAMENTOS DE DADOS PARA PRONTUÁRIOS.

1º.) Vamos trabalhar apenas com prontuários de professores. Portanto, a partir do primeiro prontuário que você selecionar, verificar se o cargo, função ou atividade (campo número 15 é professor (que pode ser I,II,II)). Se não tiver nenhum destes números indicando qual nível de professor é, basta deixar em branco o campo apropriado.

2º.) De posse do prontuário do professor na mão, você deve verificar qual a última perícia que este professor fez. A data fica no final da guia de perícia. Selecionada esta ficha, é com ela que você vai trabalhar, coletando os dados (**o primeiro é a data da perícia** que você já viu; cuidado para não colocar a data em que você está fazendo o levantamento).

3º.)Preencher os campos de dados pessoais (nome da pessoa, idade - usar a tabela de transformação, etc.)

4º.) Depois preencher com os dados funcionais do professor, e em seguida, passar para os dados sobre a perícia.

5º.) Os campos causa do afastamento (resumo) e alterações no exame físico, são campos que constam no verso, onde você fará um resumo do que encontrar (uma vez que você é estudante de medicina, tem possibilidade de fazer isto).

6º.) Sempre que um campo estiver em branco colocar isto (colocar: em branco); sempre que for ilegível, colocar isto (colocar : ilegível)

7º.) Para o quadro final, você vai selecionar apenas 5 dados (data, no. de dias do afastamento, motivo, CID, e CRM) de cada uma das outras fichas que contiverem o prontuário (excluída a ficha que você usou para preencher os dados completos), na ordem cronológica inversa, ou seja, da mais recente para a mais antiga.

8º.) É importante que vocês façam o levantamento aos poucos, pois assim não sobrecarregam ninguém. Vamos adotar também a sistemática de entrega das fichas preenchidas da seguinte forma: conforme nos reunimos para outros trabalhos, vocês podem ir entregando as fichas, pois assim tenho um controle de como o trabalho está andando.

FICHA PARA LEVANTAMENTO DE DADOS DE PRONTUÁRIO

Data da perícia : __ / __ (mês e ano)

Nome: _____ Idade: _____

Sexo : ()M ()F Estado Civil _____ Município _____

Categoria Funcional _____ Professor : ()I ()II ()III Ano de ingresso _____

Readaptado ()Sim ()não. Data início última licença ____ / ____ No dias : _____

Dep.Funcional _____ Município _____

Tipo _____ Motivo da perícia _____ Finalidade _____

Pessoa a ser examinada ()próprio ()outro (fam) Local da perícia _____ Quant de dias _____

Favorável()sim()não CID _____ (se houver outros CIDs) _____, _____, _____

Causa do afastamento do trabalho (resumo, ou itens que achar importantes) _____

Alterações no exame físico (resumo ou itens que achar importantes) _____

CRM _____

