

**TRABALHO DOCENTE/SAÚDE  
AUTOPERCEBIDA DAS PROFESSORAS DOS  
CENTROS DE ENSINO DE EDUCAÇÃO  
ESPECIAL DO MARANHÃO**

*TEACHING WORK/SELF-PERCEIVED HEALTH OF  
TEACHERS OF THE LEARNING CENTERS OF  
SPECIAL EDUCATION OF MARANHÃO*

**Creuza Maria Costa Lázaro  
Maria Alice Melo**  
Universidade Federal do Maranhão

**Resumo**

Este artigo se insere nas discussões atuais sobre o trabalho docente e objetiva analisar os reflexos da reorganização do trabalho docente e sua relação com o perfil saúde/doença autopercebida das professoras de Centros de Ensino de Educação Especial. Com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho e suas repercussões no trabalho docente, discutimos os fatores organizacionais e laborais enquanto facilitadores de adoecimento de docentes. É uma pesquisa de caráter quanti-qualitativo, envolvendo 25% das professoras de cada Centro. Procedimentos investigativos utilizados: pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevista semiestruturada e um questionário genérico de avaliação validada da qualidade de vida: *Medical Outcomes Study 36 Short-Form Health Survey (SF-36)*. Os dados do questionário tiveram tratamento estatístico e foram analisados comparativamente com as entrevistas. Concluímos que a reorganização do trabalho com seus reflexos no trabalho docente não conseguiu, nesse momento, afetar diretamente a saúde das professoras dos Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão.

**Palavras-Chave:** Trabalho docente. Perfil saúde/doença. Educação Especial.

**Abstract**

This article is part of current discussions on the teaching work and aims at analyzing the effects of the reorganization of teaching work and their relationship with the profile of self-perceived health/disease of teachers of the Learning Centers of Special Education. Concerning the changes in the labor world and their impact on teaching work, we discussed the organizational and work factors as facilitators of illness of teachers. This research is of a quantitative and qualitative type, involving 25 % of the teachers of each Center. The investigative procedures used are literature review, document analysis, semi-structured interviews and a questionnaire of validated assessment of quality of life, "Medical Outcomes Study Short-Form 36 Health Survey (SF -36)". The questionnaire data were statistically treated and analyzed in comparison with the interviews. We concluded that the reorganization of work with its reflections in teaching work could not at that moment directly affect the health of the teachers of the Learning Centers of Special Education of Maranhão.

**Keywords:** Teaching work. Health / disease profile. Special Education.

## 1 Introdução

O artigo em questão resulta de um recorte de uma dissertação que trata do trabalho docente/saúde autopercebida das professoras em Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão. O interesse por essa temática emerge em virtude de nas últimas décadas ocorrerem a implementação de reformas educacionais no Brasil e nos demais países da América Latina, com significativas repercussões na organização dos sistemas educacionais e da escola que provocaram a reestruturação do trabalho pedagógico. Nesse âmbito, ao trabalho desenvolvido pelos professores, têm sido incorporadas variadas e novas atribuições sem que as atuais condições para o seu exercício sejam modificadas. A pesquisa, objeto dessa discussão, focaliza a percepção dos professores sobre as condições de trabalho oferecidas pelos Centros de Ensino de Educação Especial e sua incidência sobre o adocimento do professor ou mesmo sobre o seu desinteresse total pelo exercício do magistério.

Nesse contexto, a retomada do conceito de trabalho tornou-se indispensável, pois o esse é entendido como atividade que tem uma finalidade, constituindo um dos aspectos essenciais na distinção entre os homens e os demais animais. Para os animais, a atividade que realizam é inata e resulta dos instintos. Para o homem, o trabalho constitui-se em aprendizagem por ser uma atividade socialmente construída.

[...] o trabalho humano em geral, entendido como mediação entre homem e natureza, com vistas à produção de vida humana, caracteriza-se como a materialização da condição humana. O homem diferencia-se dos outros animais na medida em que inventa novos valores, novas necessidades e precisa criar condições para satisfazê-la. Para isso, o homem precisa agir sobre a realidade natural, transformando-a com a finalidade de adequá-la à sua necessidade, ao seu desejo. Essa ação é denominada ‘trabalho’ (PARO, 2006, p.35).

Codo (1992, p.190) assegura que, ao se pressupor que o processo de trabalho se constitui como parte integrante ao largo do processo de construção da subjetividade, sempre existe uma transferência ao produto do trabalho. “Trabalhar é impor à natureza a nossa face” e reitera: “[...] ao final do processo de trabalho, o mundo fica mais parecido conosco”.

Nas últimas décadas, ocorreram transformações significativas no mundo do trabalho: flexibilização, desregulamentação da legislação trabalhista, proletarização e precarização do trabalho, gerando sub-empregos, pseudoempregos e desemprego, que não só atingiram os trabalhadores em geral, mas também afetaram os trabalhadores docentes sobretudo em relação às condições de trabalho e emprego, além de exigirem um novo perfil do trabalhador e conseqüentemente incrementar novas demandas educacionais para orientar a formação desse trabalhador.

Esse processo se materializa no Brasil com a aprovação da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB lei nº 9.394/96, com os decretos que a

antecedem, as sucessivas portarias ministeriais, além dos decretos regulamentares pós LDB. Nesse contexto, houve um relevante incremento quantitativo nos sistemas de ensino. A oferta de vagas foi ampliada e o Governo, pressionado pela população, através dos movimentos de educadores e pais, a promover a melhoria da qualidade do ensino fundamental, quando os índices de repetência e evasão nesse nível de escolaridade foram reduzidos, resultando em acesso ao ensino médio por um maior contingente de alunos.

As reformas educacionais no Brasil apresentam como premissa básica a descentralização administrativa e financeira. Exigem maior nível de desempenho, novos conhecimentos e habilidades, mas, em contrapartida, as condições de trabalho, no que tange à organização do processo de trabalho escolar, se mostram distanciadas das deliberações referentes ao trabalho docente.

O art. 13. Inc. I da LDB (BRASIL, 1996) atribui maior participação dos professores nas decisões pedagógicas, trazendo, além da confiança nos docentes, sobrecarga de trabalho na forma de exigência de formação de nível superior para todas as etapas da educação básica e no aumento do número de reuniões para planejamento e tomada de decisões.

A partir daí, uma nova forma de organizar a escola foi exigida, necessitando a reestruturação do trabalho pedagógico, porém sem os ajustes necessários. Como resposta a essa tabela apresentada, vem à tona mais um elemento para favorecimento da precarização do trabalho do professor, sua intensificação.

A forte pressão de que se tornou alvo o professor, ao objetivar maior eficiência em sua prática pedagógica e o cumprimento das exigências legais, sem a contrapartida correspondente, seja em termos de condições físicas e materiais oferecidas pela escola, seja em termos de adequada remuneração e valorização de seu trabalho, acarretou conseqüências negativas para o professor, tais como a redução de seu espaço de vida fora do trabalho e um maior desgaste físico e mental.

O trabalho humano possui um duplo caráter, um deles é visto como fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos, o outro, no entanto, pode se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde. No ambiente de trabalho, os processos de desgastes do corpo são determinados, boa parte, pelo tipo de trabalho e pela forma como é organizado (CODO, 1992).

Ao longo das últimas décadas, o que se tem constatado são descasos para com os professores: salários irrisórios, perda de prestígio social, exigências de vários níveis, falta de reconhecimento, ausência de estrutura básica de trabalho, aumento da violência nas escolas e carência de programas de qualificação que os valorizem. Esse cenário vem repercutindo significativamente na demanda por cursos de licenciatura.

Oliveira (2004) aponta que tais medidas são a expressão da sensação de insegurança do professor e desamparo, tanto do ponto de vista objetivo, quando lhe faltam condições de trabalho adequadas, quanto do ponto de vista subjetivo, pois destituem historicamente o saber do professor, além da perda do controle do seu trabalho.

A formação do professor ainda se encontra mais voltada para o exercício da função, constituindo-se em um processo desintegrado dos objetivos e necessidades desses profissionais. Os objetivos do sistema de ensino são mais relevantes, o que resulta em formações não efetivas por produzirem frustrações, trazendo em seu bojo elevadas demandas pedagógicas, sempre mais dirigidas para os professores, uma vez que os órgãos administrativos de educação não assumem suas responsabilizações na mesma proporção, o que agrava ainda mais a tabela de produção de frustrações desses profissionais.

É nesse contexto de não realizações pessoais e profissionais que a saúde se fragiliza e a doença encontra seu espaço. Minayo (1991), escrevendo sobre o que representa a doença, diz haver nela alterações na biografia das pessoas, implicando mudanças no estilo de vida, que significam conviver com “necessidades de saúde”, com perdas de ordem físicas, sociais, profissionais e familiares que repercutem na autoestima, imagem corporal e autonomia.

## 2 Critério de seleção dos centros e metodologia utilizada

A escolha dos dois Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão deveu-se à proximidade das propostas pedagógicas, similaridades do alunado que, em comum, apresenta deficiência cognitiva, por terem os dois Centros, supervisão da educação pelo mesmo órgão: SUESP (Supervisão de Educação Especial do Maranhão), o que permitiu fazer análises mais aproximadas. A não inserção dos outros Centros que educam pessoas com necessidades especiais, justifica-se pelas suas especificidades, com recursos didáticos, ferramentas pedagógicas diferenciadas e peculiares às necessidades educacionais especiais de cada alunado.

A abordagem da pesquisa se caracterizou como quanti-qualitativa, embora se compartilhe das ideias discutidas por Evertson e Green (1986 apud LESSARD *et al.* 1990, p.33), que defendem não “haver uma oposição radical entre a investigação qualitativa e a investigação quantitativa, pois as mesmas se situam num continuum”. A pesquisa subjacente a este artigo utilizou procedimentos e instrumentos investigativos que se mesclaram para possibilitar maior compreensão do fenômeno em estudo. Constaram de pesquisa bibliográfica, que foi sendo buscada e construída em proporção equivalente ao percurso da pesquisa. Quanto à análise documental, essa foi realizada junto às secretarias dos Centros alvos da pesquisa, onde tivemos acesso aos projetos político pedagógicos.

Uma entrevista semiestruturada foi realizada, do tipo semidiretiva, semiaberta, partindo de um roteiro prévio com perguntas que buscaram alcançar os objetivos pretendidos através dos relatos colhidos. A entrevista foi dividida em blocos de perguntas para aproximação dos objetivos da pesquisa, assim como para facilitar a conjugação das respostas e suas análises.

Os blocos foram assim estruturados:

- a) Caracterização das docentes e de seus vínculos empregatícios: perguntas referentes

à identificação da professora, seu perfil social, ocupacional, formação, renda, tempo de magistério, jornada de trabalho. Formulado assim para favorecer a esquematização do perfil saúde/doença das docentes.

- b) Concepção das professoras sobre: trabalho; precarização do trabalho docente; condições do trabalho docente. Sobre trabalho e sua precarização, as perguntas foram abertas para captação e amplitude do entendimento que têm as professoras sobre trabalho e sua precarização. Para intuito de relatos sobre as condições do trabalho docente, essas abordaram pontos equivalentes à formação continuada, condições de trabalho no próprio centro, sobre recursos didáticos e sugestões para Supervisão de Educação Especial (SUESP) e Sindicato dos Professores do Estado do Maranhão (SIMPROESEMMA) para melhoria dessas condições.
- c) Autopercepção das professoras dos Centros, da relação trabalho docente/saúde. Esse bloco, com questões sobre jornada de trabalho, situações que geram prazer e desprazer na função docente, processo de formação, considerou a saúde docente e as estratégias de enfrentamento pela professora, caso percebesse sua saúde fragilizada.
- d) Avaliação, pelas docentes, sobre o processo de inclusão escolar que vem sendo construído no Estado do Maranhão. Uma só questão que munisse nossa análise de um ponto muito importante para o contexto de nossa pesquisa, uma vez que essa foi realizada em Centros de Ensino de Educação Especial e não em escolas regulares.

Um questionário genérico de avaliação validada da qualidade de vida foi aplicado, o *Medical Outcomes Study 36– Short- Form Health Survey (SF – 36)*, norteado por questões específicas de saúde, com resultados em escores pertinentes à avaliação.

O SF – 36 é uma versão em português do *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey* traduzido e validado por Ciconelli (1997). É um questionário genérico com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento que permite comparações entre diferentes patologias e diferentes tratamentos. Considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla aspectos representativos da saúde.

É de fácil administração e compreensão, do tipo autoaplicável. O SF-36 é um questionário multidimensional, formado por 36 itens englobados em 08 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens); aspectos físicos (04 itens); dor (02 itens); aspectos emocionais (03 itens); saúde mental (05 itens); estado geral de saúde (03 itens); aspecto social (05 itens);

vitalidade (04 itens). E contempla uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano. Avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em escores numa escala de 0 a 100, de cada componente, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação, resultando em um estado geral de saúde melhor ou pior.

O SF – 36 é um instrumento já traduzido para o português, adaptado e validado para o Brasil, proporcionando maior segurança aos pesquisadores para aferir a qualidade de vida.

Para análise das entrevistas foram consideradas as categorias de análise, estabelecendo diálogo com o referencial teórico. Os resultados do questionário foram obtidos por procedimento quantitativo, articulado a procedimentos qualitativos, que abriram caminhos para uma análise comparativa com relatos obtidos pela entrevista.

### 3 Caracterização e perfil saúde/doença autopercebida das docentes dos centros de ensino de educação especial do Maranhão

Nas ciências sociais, uma pesquisa com base empírica, por mais imponente e rica de informações que seja, é, essencialmente, local: não existem dados universais, na medida em que os “fatos sociais” estudados pertencem a uma situação social particular dentro da qual eles são histórica e socialmente produzidos (TARDIF, 2011).

Os sujeitos da pesquisa foram as professoras dos dois Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão, os quais denominamos Centros “Sinceridade” e “Fidelidade”. População pesquisada: 16 professoras, sendo 07 do Centro “Sinceridade” e 09, do Centro “Fidelidade”. Essa amostra equivaleu a 25% das professoras de cada Centro.

Podemos observar na Tabela 1 a caracterização das docentes com o modelo de seus vínculos empregatícios e a faixa etária das docentes, que variou entre 42 e 59 anos. A média de idade das professoras do Centro “Sinceridade” ficou em 50.1anos, enquanto a do Centro “Fidelidade”, em 53 anos.

Estão identificados na tabela 1 o tempo de magistério, grau de escolaridade, Pós – Graduações e outros dados necessários às análises realizadas.

Tabela 1 - Caracterização das docentes e de seus vínculos empregatícios.

Centro “Sinceridade”	Centro “Fidelidade”
Amostra: (07)	Amostra: (09)
Sexo: M (0) F (07)	Sexo: M (0) F (09)
Idades: 45; 46; 48; 50; 55; 57; (?) Média: 50.1	Idades: 42; 45; 52; 53; 55; 59; 59; 59; (?) Média: 53
Est. civil: casadas: 04; solt: 02; viúva: 01	Est. civil: casadas: 07; solt: 01; viúva: 01
Escolaridade: superior completo: 07 Pedagogia: 04. Letras : 02. Biologia 01	Escolaridade: sup. completo: 08. Inc: 01 ; Pedag: 05. Matem: 02. Ed. fís: 01. Ed. art: 01
Pós- Graduação: (06). Psicopedagogia: 03 Ed. especial: 02. Didática superior: 01	Pós- Graduação: (02). Ed. especial: 01. Gestão escolar: 01
Vínculo empregatício: Efetivos: (07)	Vínculo empregatício: Efetivos: (08)
Média salarial: 20h: R\$ 950,00. 40h: R\$ 1.500,00 a R\$ 3.200,00.	Média salarial: 20h: R\$ 900,00. 40h: R\$ 2.500,00 a R\$ 3.500,00.
Tempo de magistério: 06; 15; 17; 25; 26; 35; 36; Média : 22.8 anos de magistério	Tempo de magistério: 04; 20; 26; 26; 27; 27; 32; 32; 34; Média : 28 anos de magistério
Jornada de trabalho: 20h: (03). 40h: (04)	Jornada de trabalho: 20h: (01). 40h: (08)
Única profissão: (05)	Única profissão: (08)
Único local de trabalho: (04)	Único local de trabalho: (07)
Magistério como 1ª opção de trabalho: 06	Magistério como 1ª opção de trabalho: 06

FONTE: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

O perfil saúde/doença das professoras dos Centros, traçado pelo (SF- 36), considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde, não tendo sido solicitado às professoras que fizessem exames para detecção de atuais alterações de saúde, tampouco foi

feita pesquisa em documentos de perícias médicas realizadas.

O perfil saúde/doença foi traçado de acordo com os critérios recomendados pelo Medical Outcomes Study 36 Short- Form Health Survey (SF 36), traduzido e validado

por Ciconelli (1997) em português, conforme já explicitado neste estudo.

De acordo com esses critérios, a avaliação dos aspectos funcional, físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocional e saúde mental autopercebidos, baseou-se nos escores padronizados (“row scale”) de cada docente, calculados para cada questão do SF-36.

Como os possíveis valores dos escores obtidos diferem muito, eles foram padronizados para resolver o problema da magnitude das diferenças entre os escores

obtidos no diversos itens. De acordo com os critérios do SF-36, o escore padronizado é calculado como

$$\frac{[\text{valor obtido} - \text{valor mínimo}]}{\text{variação}} \times 100, \text{ em que o}$$

valor mínimo é o menor valor do escore que um docente pode obter em um item, e variação é a diferença calculada entre os valor máximo e o mínimo possíveis para o escore de um item. Os valores padronizados variam de 0 a 100, independente de qual item está sendo avaliado.

Tabela 2 - Escores padronizados médios para avaliação das dimensões de saúde autopercebida das docentes dos dois centros. São Luís-Maranhão, 2012

Item	Escore obtido médio	Escore padronizado médio
Capacidade Funcional	24,69	73,44
Aspecto Físico	6,69	67,19
Dor	7,68	56,75
Estado Geral de Saúde	17,90	64,65
Vitalidade	17,38	66,88
Aspectos Sociais	7,50	68,75
Aspecto Emocional	4,56	52,08
Saúde Mental	24,50	78,00

Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

A Tabela 2 mostra os escores obtidos, os médios e os padronizados médios, para os aspectos da saúde sendo avaliados. Os docentes tiveram melhores escores

padronizados médios nos itens saúde mental e capacidade funcional, nessa ordem, o que indica que nesses dois aspectos as docentes sentiam-se melhor.

Tabela 3 - Medianas dos escores para avaliação das dimensões de saúde autopercebida das docentes dos dois centros. São Luís-Maranhão, 2012.

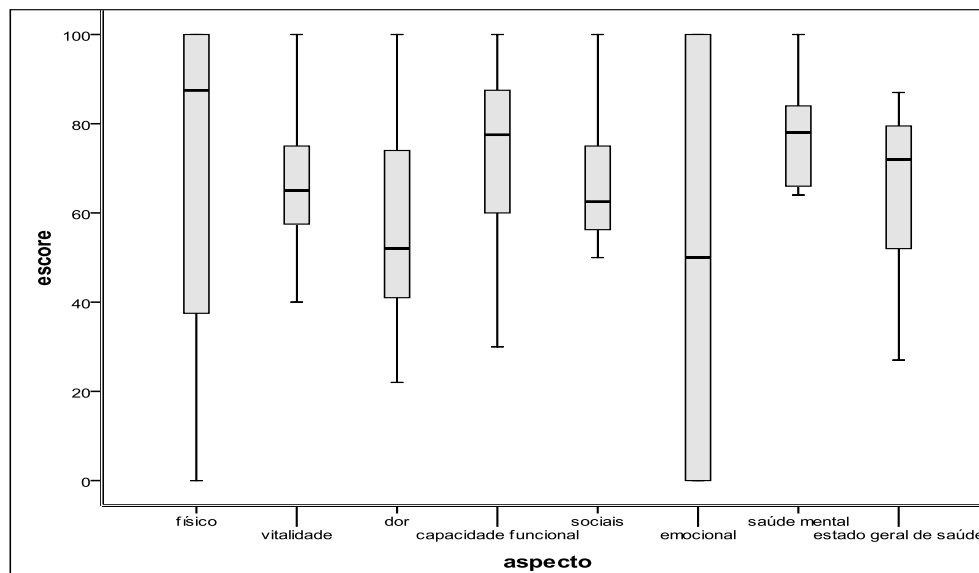
Item	Mediana do escore obtido	Mediana do escore padronizado
Capacidade Funcional	25,50	77,50
Aspecto Físico	7,50	87,50
Dor	7,20	52,00
Estado Geral de Saúde	19,40	72,00
Vitalidade	17,00	65,00
Aspectos Sociais	7,00	62,50
Aspecto Emocional	4,50	50,00
Saúde Mental	24,50	78,00

Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

Na Tabela 3, vemos que pelo menos 50% dos docentes tiveram escore padronizado maior ou igual a 87,50 no item aspecto físico, maior ou igual a 78,00 no

item saúde mental e maior ou igual a 77,50 no item capacidade funcional.

Figura 1 - Escores dos aspectos componentes da saúde das docentes dos dois centros.



Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

Como os escores padronizados estão na mesma escala, diríamos que as docentes dos dois centros, mais comumente, sentiam-se melhor nos aspectos físico, de saúde mental e capacidade funcional. Como os escores padronizados estão na mesma escala, uma comparação entre esses escores medianos para os aspectos da saúde

aqui estudados pode ser vista na Figura 1, onde as maiores medianas são as do aspecto físico, da capacidade funcional e saúde mental. Diríamos que os dados indicam que as docentes dos dois centros estavam bem no aspecto físico e capacidade funcional.

Tabela 4 - Escores padronizados médios para avaliação das dimensões de saúde autopercebida das docentes dos dois Centros . São Luís-Maranhão. 2012.

Item	Escore padronizado médio: Centro “Sinceridade”	Escore padronizado médio: Centro “Fidelidade”
Aspecto Físico	60,71	77,2
Vitalidade	70,71	63,9
Dor	65,57	49,9
Capacidade Funcional	68,57	77,2
Aspectos Sociais	67,86	69,4
Aspecto Emocional	52,38	51,9
Saúde Mental	80,57	76,0
Estado Geral de Saúde	77,71	54,2

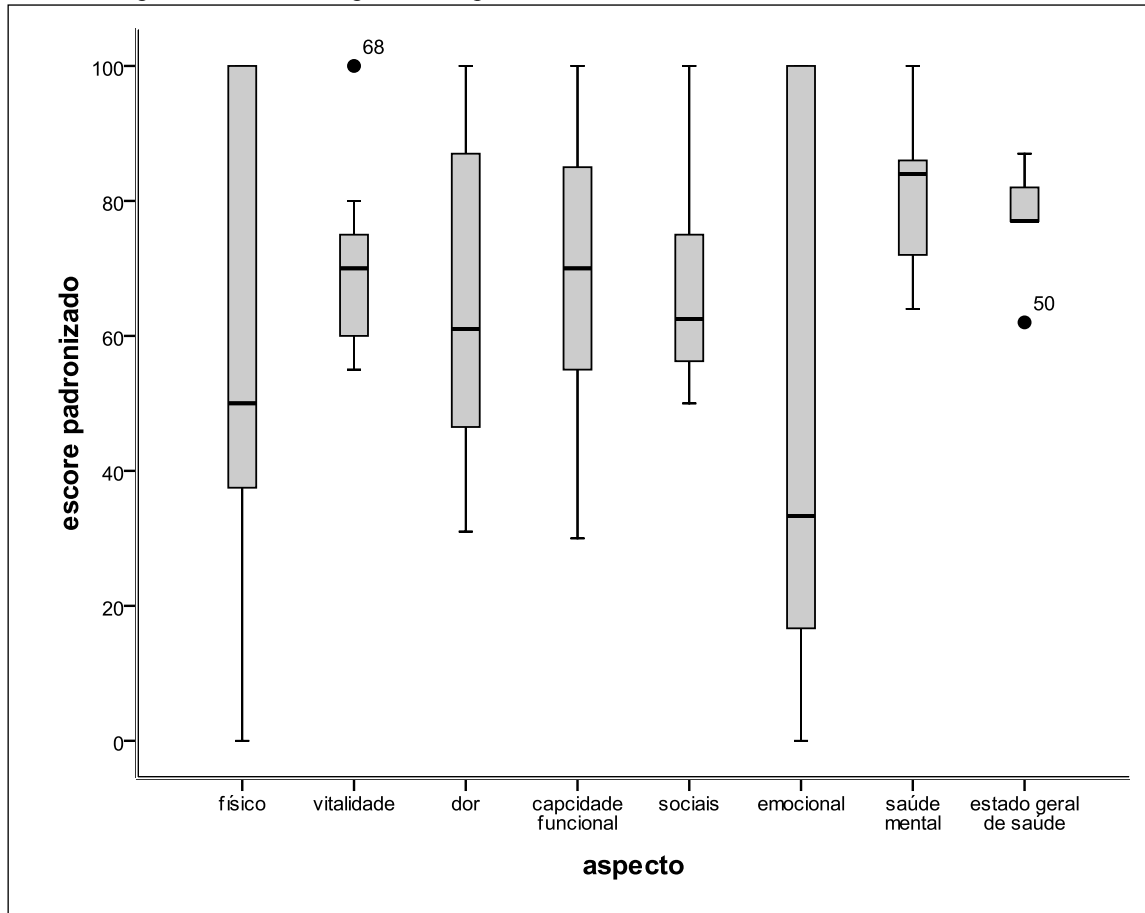
Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

A Tabela 4 mostra os escores padronizados médios para os aspectos da saúde sendo avaliados. As docentes do Centro “Sinceridade” tiveram melhores escores padronizados médios nos itens saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade, nessa ordem, o que indica que nesses três aspectos as docentes desse Centro sentiam-se melhor.

As docentes do Centro “Fidelidade” tiveram melhores escores padronizados médios nos itens aspecto saúde mental, física e capacidade funcional, o que é indicativo de que nesses três aspectos, essas docentes sentiam-se melhor.

Como os escores padronizados estão na mesma escala, uma comparação entre esses escores para os aspectos da saúde aqui estudados pode ser vista na Figura 2. Nessa figura, vemos que há uma grande variação no aspecto físico e no aspecto emocional das docentes do Centro “Sinceridade”. Além disso, as medianas dos escores desses dois aspectos são menores do que as medianas dos demais aspectos, o que indica que o aspecto físico e o emocional eram os aspectos nos quais os docentes do Centro “Sinceridade” sentiam-se pior. Nos demais aspectos, principalmente no estado geral de saúde, essas docentes sentiam-se melhor.

Figura 2 - Escores padronizados dos aspectos componentes da saúde das docentes do Centro “Sinceridade”.



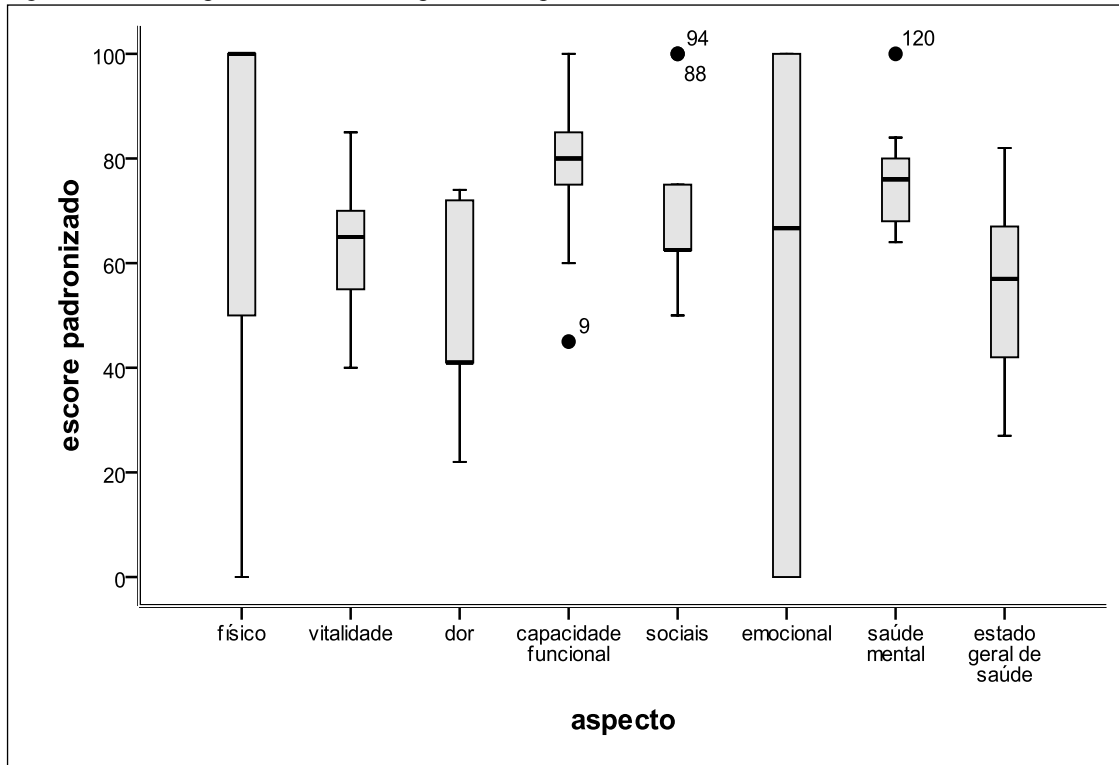
Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

Uma comparação dos escores padronizados é mostrada na Figura 3. Esta figura revela que há uma grande variação nos escores do aspecto físico e do aspecto emocional. Apesar da grande variação, a mediana dos escores do aspecto físico foi igual a 100. Já o terceiro quartil dos escores de capacidade funcional foi maior que 70, embora a docente “Capricho” tenha se destacado com escore significativamente menor do que os demais pesquisados.

Quanto à saúde mental, todos os escores foram acima de 60,0, com a menor variação dentre todas. Isso indica que as docentes do Centro “Fidelidade” sentiam-se melhor nos aspectos capacidade funcional e saúde mental, pois ambos têm o corpo de seus *boxplots*<sup>33</sup>, quase que totalmente em uma faixa de escore padronizado alto. Os escores do aspecto emocional foram os piores, de um modo geral.

<sup>33</sup> boxplots: gráficos de mensuração que mostram medianas, variações e observações de simetrias entre dados

Figura 3 - Escores padronizados dos aspectos componentes da saúde das docentes do Centro “Fidelidade”.



Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

Tabela 5 - Medianas dos escores padronizados para avaliação das dimensões de saúde autopercibida das docentes dos dois Centros. São Luís-Maranhão, 2012.

Item	Mediana do escore padronizado: Centro “Sinceridade”	Mediana do escore padronizado: Centro “Fidelidade”
Aspecto Físico	50,00	100,0
Vitalidade	70,00	65,00
Dor	61,00	41,00
Capacidade Funcional	70,00	80,00
Aspectos Sociais	62,50	62,50
Aspecto Emocional	33,33	66,70
Saúde Mental	84,00	76,00
Estado Geral de Saúde	77,00	57,00

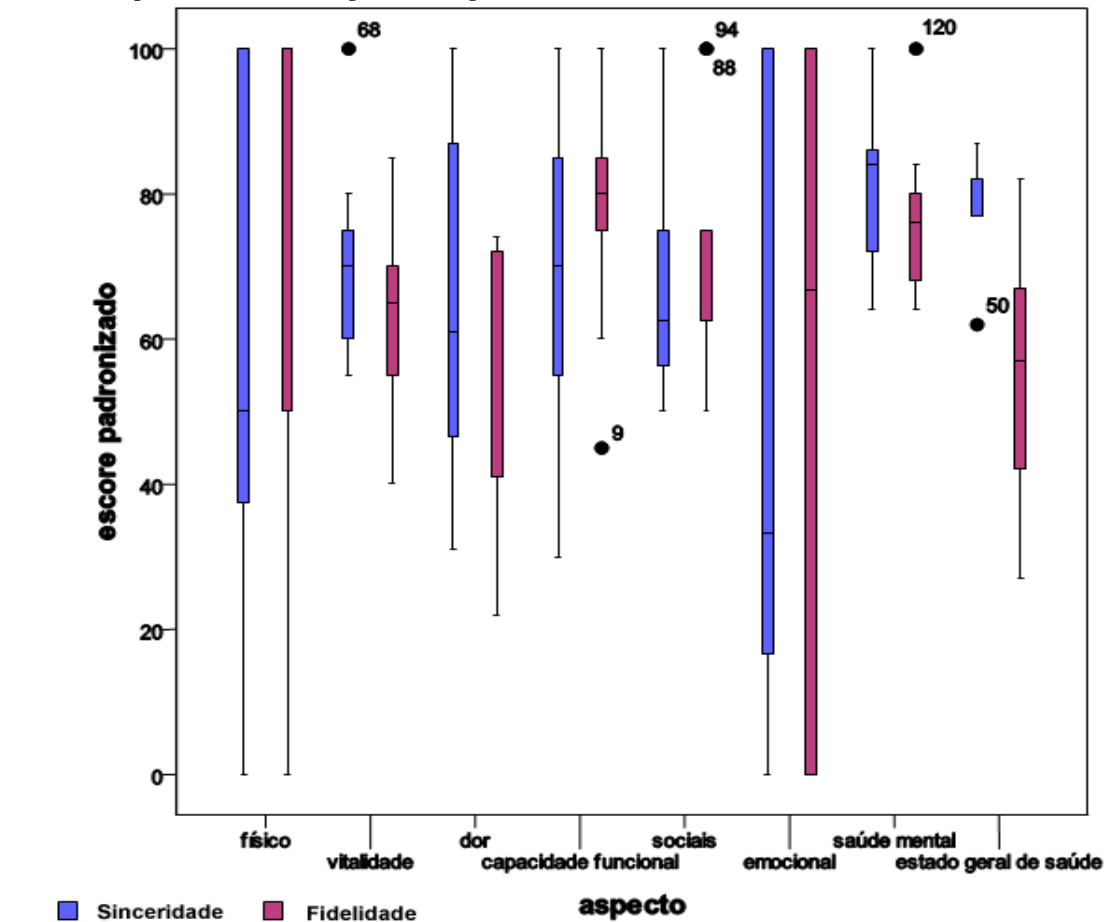
Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

Como os escores padronizados dos vários itens estão na mesma escala, podemos comparar esses vários escores. Diríamos que as docentes do Centro “Sinceridade” sentiam-se melhor nos aspectos saúde

mental e estado geral de saúde. As docentes do Centro “Fidelidade” sentiam-se bem no aspecto físico, mais comumente, sentiam-se melhor nos aspectos capacidade funcional e saúde mental.



Figura 4 - Escores padronizados dos aspectos componentes da saúde das docentes dos dois Centros.



Fonte: Lázaro, Creuza Maria Costa. 2012

Realizando uma comparação com os dois Centros, encontramos no gráfico da Figura 4 a indicação de que os ambos se assemelham apenas no aspecto saúde mental, pois os *boxplots* para esse item formam o par que tem os *boxplots* mais semelhantes. Também, nesse item, os corpos inteiros dos *boxplots* estão acima de um escore de 60, indicando altos escores de saúde mental. Nos demais aspectos, os dois Centros têm os escores medianos e/ou variações muito diferentes.

#### 4 Ao encontro de alguns resultados

Encontramos em nossa pesquisa, pela percepção das professoras sobre as condições do trabalho docente, que essas observam a falta de melhores condições para a realização do trabalho docente, principalmente no que concerne à carência de materiais psicopedagógicos que são de peculiar importância para suprir as necessidades educacionais do alunado de cada Centro. Mesmo assim encontramos em um dos Centros interesse das professoras no aprendizado, através de cursos, relativo à confecção de materiais, de acordo com o que foi posto como sugestão, a saber, que houvesse mais cursos desse tipo para que essa carência fosse suprida.

A maioria das docentes fez alusão ao trabalho que realizam como ainda sendo carente de condições, mas não o identificam como precário.

Dentre as questões de nossa pesquisa, se encontra a que busca saber se há identificação entre a saúde

autopercebida das docentes dos Centros com a Síndrome de Burnout, que enfatizamos em nosso referencial teórico, por entender que é uma síndrome que afeta as profissões que lidam com o outro, com o afeto, com as emoções.

Os estudos que analisam a Síndrome de Burnout em professores/as discutem as situações da profissão docente que estão relacionadas com uma possível síndrome de desistência frente ao magistério, que se configura como uma desistência psicológica para o desempenho da profissão e que afeta diferentes grupos profissionais, como “uma síndrome da desistência de quem ainda está lá, já desistiu mais permanece no trabalho” (CODO, 1999, p. 34).

É uma síndrome de fadiga emocional, despersonalização e sensação de realização pessoal reduzida, que surge em resposta a uma tensão emocional de caráter crônico, originada pelo desejo de cuidar com êxito de outros seres humanos. A particularidade da Síndrome de Burnout estaria em seu caráter crônico e por representar uma resposta ao estresse ocupacional característico das profissões “de ajuda”.

Os sintomas da Síndrome de Burnout podem ser classificados como físicos, psíquicos e ocupacionais (conduta ocupacional) (LANCMAN, 2004).

Entre os sintomas físicos, se encontram o esgotamento físico, fadiga, alterações do apetite, dores musculares, cefaleias, hipertensão, disfunções sexuais, úlceras, insônia, distúrbios gastrointestinais e mal-estares indefinidos.

Encontram-se na categoria de sintomas psíquicos, irritabilidade, impaciência, ansiedade, instabilidade emocional, sentimentos de tristeza e desesperança, sentimentos de culpa e fracasso, atitudes rígidas e inflexíveis, falta de entusiasmo e interesse, dificuldade para se concentrar atitude defensiva, permanente estado de alerta, conduta autodestrutiva, depressão e sonhos repetitivos de situações de trabalho.

Entre os sintomas ocupacionais estão as condutas impulsivas, contato mínimo com os colegas, atrasos, saídas antecipadas, afastamento repetido da área de trabalho, aumento de absenteísmo, consumo de café, álcool, tabaco e ou psicofármacos, envolvimento excessivo ao levar trabalho para casa, aumento das horas prescritas e dificuldade em compartilhar e delegar trabalho.

Convém-nos ressaltar, aqui, que as variáveis que envolvem as causas da Síndrome de Burnout tiveram sua importância, uma vez que, munidos de mais dados, pudemos elaborar melhor as conclusões.

Encontramos como fatores etiológicos idade, sexo, variáveis familiares, personalidade, formação profissional e precariedade das condições de trabalho.

No que tange à precariedade das condições de trabalho, reafirmamos que as docentes reconhecem sua existência, mesmo não identificando muitas necessidades que são do âmbito da precarização do trabalho. Mas, em contrapartida, afirmaram que essas condições que precisam ser melhoradas não interferiram na saúde delas.

Baseando-nos na sintomatologia da Síndrome de Burnout, frente aos resultados colhidos, podemos dizer que mesmo tendo o Centro “Sinceridade” apresentado piores escores nos aspectos físico e emocional, os melhores escores variaram entre saúde mental, estado geral de saúde, vitalidade e capacidade funcional, levando-nos a inferir que esse aspecto físico não se apresenta com as características da sintomatologia física da Síndrome de Burnout. Em caso afirmativo, não haveria pontuação considerada dos melhores escores nos aspectos nos quais foram pontuados. Quanto aos sintomas psíquicos de Burnout, suas características são compatíveis com a identificação do item do “SF 36” referente à saúde mental. E, nesse aspecto, as docentes apresentaram os melhores escores.

Quanto ao Centro “Fidelidade”, os melhores escores se apresentaram nos aspectos físico, capacidade funcional e saúde mental. Podemos dizer que não encontramos ressonância dos sintomas físicos nem dos psíquicos da Síndrome de Burnout com a saúde física e ou mental das docentes.

Pelos sintomas ocupacionais característicos da Síndrome de Burnout, não encontramos identificação de qualquer relato de nenhuma professora dos dois Centros. Ainda considerando as variáveis que envolvem as causas dessa síndrome, podemos dizer que houve uma identificação com os dados que colhemos, mas no que tange à confirmação de que as docentes dos Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão, quanto aos fatores etiológicos idade e sexo, se encontram nos campos menos vulneráveis à síndrome.

Nos fatores etiológicos da síndrome referentes à formação profissional e precariedade das condições de

trabalho, encontramos identidades em alguns relatos das professoras, que ainda acreditam e buscam melhoras para as condições de trabalho. Isso é positivo. Visualizamos que as docentes trabalham com expectativas, comprovando ausência das características da Síndrome de Burnout.

## 5 Considerações finais

Podemos considerar que a reorganização do trabalho com seus reflexos na docência, promovida pelas exigências da atual fase do capitalismo, não conseguiu, nesse momento, afetar diretamente a saúde das professoras dos Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão. As exigências mais claras e diretas se fizeram presentes quando da regulamentação da Lei 9394/96 e de outros dispositivos legais sobre a educação especial, que normatizam e apontam caminhos para essa modalidade de atendimento educacional especializado. As mudanças foram mais exigidas logo no início e no período de acomodação desses dispositivos. Depois da apresentação do perfil de docente para a Educação Especial e a corrida para sua efetivação, as mudanças foram acontecendo paulatinamente. Hoje, os Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão têm um público docente que se encontra numa zona de conforto perante as demandas específicas dos Centros.

Chamamos de zona de conforto, levando em consideração que as maiores exigências atuais estão voltadas para a inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas regulares públicas e para os/as professores/as que precisam adaptar-se, ao processo de inclusão e inclusão escolar. Nos Centros que trabalham com atendimentos educacionais especializados, a gestão e os projetos políticos pedagógicos já se encontram voltados para esse alunado. As professoras trabalham com educação especial há, em média, 26 anos, o que as torna seguras do trabalho que realizam.

Surgiram aqui outras questões para essa pesquisa: Se as professoras dos Centros não percebem como precarização do trabalho docente a ausência de condições de trabalho, será que é porque estão “acostumadas” com essas faltas? Esse sintoma não é de alienação? A palavra precarização se apresenta com uma carga forte de significado e/ou impõe temor para ser expressa em relatos?

Mesmo entendendo a relação saúde/doença e trabalho docente, as professoras não fizeram associações entre o estado de saúde no qual se encontram e a função docente.

Podemos dizer, portanto, que os baixos escores obtidos no aspecto emocional encontrados pelo (SF – 36) nos dois Centros se justificam por fatores que envolvem a idade das professoras, em uma variação de 42 e 59 anos; o tempo de magistério, que varia entre 04 e 36 anos; a jornada de trabalho, uma vez que, entre as 16 professoras pesquisadas, 12 têm jornada de trabalho de 40h.

No que tange ao processo de inclusão escolar e como as professoras o avaliam no Maranhão, nos dois Centros, as docentes (11) referiram não acreditar na inclusão escolar da forma como está acontecendo nas escolas públicas, sendo que 04 julgaram a ineficiência do

processo e 01 avaliou como bom. Nesse item, as professoras dos Centros analisaram a inclusão escolar no Maranhão como ineficiente.

O que apareceu nas entrevistas foram as clássicas declarações sobre o despreparo dos/as professores/as do ensino regular para lidarem com alunos com deficiência, a percepção de que as escolas regulares encontram-se sem preparo para receberem esse alunado, além da falta de acessibilidade no sentido *lato* do termo, a falta de treinamento para os/as professores/as e a falta de informações dos alunos sem deficiências.

Diversas são as razões pelas quais as professoras têm essa visão da inclusão escolar vigente no Maranhão. O exercício profissional que executam nos Centros com educação especial, em média, já acontece há 26 anos, logo, elas conhecem esses alunos com suas potencialidades e suas limitações. Há um arsenal de conhecimentos e experiências pedagógicas, administrativas, de gestão, vivenciadas com esse alunado.

Encontramos relatos na pesquisa sobre o entendimento da necessidade da inclusão escolar, mas com as restrições já apontadas. O que não vai contra o que vimos na bibliografia, quando Mendes (2002, p. 70) afirma que:

No contexto da educação, o termo inclusão admite, atualmente, significados diversos. Para quem não deseja mudança, ele equivale ao que já existe. Para aqueles que desejam mais, ele significa uma reorganização fundamental do sistema educacional. E sobre a bandeira da inclusão, afirma: estão práticas e pressupostos

bastante distintos, o que garante um consenso apenas aparente e acomoda diferentes posições que na prática, são extremamente divergentes.

Corroboramos com o pensamento de Mendes, pois atitudes apaixonadas precisam tomar ares de realidade e pensamentos sem perspectivas também precisam ser abolidos. O tempo por si só já é mestre. Assim sendo, avaliamos que as professoras dos Centros de Ensino de Educação Especial se percebem dentro do processo de inclusão social e como membros necessários à inclusão escolar.

Não encontramos nos Centros adoecimentos que se justifiquem como significativos, que se caracterizem como Síndrome de Burnout, além do que não foram relacionados ao exercício da função. Ousamos inferir que, se essa nossa pesquisa fosse realizada com professores/as do ensino público regular, não encontraríamos a saúde docente no estágio que encontramos nos Centros. Para a atual demanda de uma inclusão escolar e necessária para hoje, são as escolas regulares e os/as professores/as dessas escolas que continuam sendo mais exigidos/as. E a recorrente percepção da carência de formação específica se apresentaria assim como a da não acessibilidade das escolas e do treinamento dos educadores. Nesse espaço ainda de experiências, impera a insegurança dos que estão inseridos no ensino regular, e a saúde docente poderia aparecer com maiores padecimentos e necessitada de mais cuidados do que a saúde das docentes dos Centros pesquisados.

## Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 23 dez. 1996. Seção 1, n. 248, p. 1-9.

CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey (SF – 36)**. 1997. 145 f. Tese (Doutorado em Medicina)-Universidade Federal de São Paulo-USP. ) Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.

CODO, Wanderley. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

CODO, Wanderley. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

LANCMAN, Selma. **Saúde, trabalho e terapia ocupacional**. São Paulo: Ed. Roca, 2004. 215 p.

LÁZARO, Creuza Maria Costa. **Trabalho Docente/Saúde Autopercebida das Professoras dos Centros de Ensino de Educação Especial do Maranhão**. 2013. 126f. Dissertação (Mestrado em

Educação) – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013. Mimeo.

LESSARD-HÉBERT, Michelle et al. **Investigação qualitativa: fundamentos e práticas**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil. In: PALHARES, M. & MARINS, S. (orgs.) **Escola Inclusiva**. São Carlos: EdUFSCar, 2002. p. 61-85.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Um desafio sociológico para a educação médica. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, n. 1, v. 15, p. 25-32, 1991.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, SP, n. 89, v. 25, p. 1127-1144, 2004. ISSN 0101-7330.

PARO, Vitor. (Org). **A teoria do valor em Marx e a educação**. São Paulo: Cortez, 2006.

TARDIF, M. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

### **Sobre as autoras**

#### **Creuza Maria Costa Lázaro**

Mestre em Educação pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Terapeuta Ocupacional da Supervisão de Educação Especial da Secretaria de Estado da Educação/MA. Email: creuzalazaro@uol.com.br

#### **Maria Alice Melo**

Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do curso de Pedagogia e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Email: ma.melo@terra.com.br

**Recebido em:** 07/11/2013

**Aceito para publicação em:** 22/11/2013