

CAPÍTULO 2

Saúde e apoio social no trabalho docente

APOIO SOCIAL NO TRABALHO (AST)

A importância das relações sociais para a saúde tem sido destacada nas suas associações com mortalidade, morbidade física e psicológica e processos de recuperação em doenças crônicas (Cohen *et al.*, 2000). Por isso, o apoio social no trabalho (AST) se tornou um dos FPST relevantes para a compreensão e o estudo da saúde dos trabalhadores (Beltrán *et al.*, 2004; Karlin *et al.*, 2003; Kortum, 2003; Levi, 2002; Dollard *et al.*, 2000; Sargent e Terry, 2000; Theorell, 1991; International Labour Office, 1986; House, 1981). Segundo House (1981, p. xiii, tradução nossa):

O estudo do estresse no trabalho, do apoio social e da saúde é inerentemente um problema da psicologia social, envolvendo a interação entre a natureza dos indivíduos e a natureza dos ambientes sociais e da estrutura social em que estão enredados. Por isso, a gênese do estresse, o seu alívio e os seus efeitos podem envolver a natureza dos indivíduos e/ou a natureza das suas estruturas sociais ou ambiente.

Historicamente, o apoio social foi um conceito introduzido na área de saúde por algumas pesquisas de Gerald Caplan, John Cassel e Sydney Cobb, na década 1970 (Beltrán *et al.*, 2004; Cohen *et al.*, 2000; Hupsey, 1998; House *et al.*, 1988; House, 1981). Tornou-se um conceito associado à teoria cognitivista do estresse para se compreender os processos de saúde-doença, mas também apresenta uma tradição

relacionada com as teorias da década de 1960 de Durkheim (2000) sobre integração social e bem-estar psicológico e outra vertente relacionada com os processos interpessoais que destaca o contexto de ocorrência do apoio (Cohen *et al.*, 2000). O apoio social no trabalho (AST) é uma derivação teórica e conceitual do apoio social global aplicada ao ambiente de trabalho, que foi introduzida por James House e seu grupo de estudos em 1981 (Undén, 1996).

Pela diversidade de origens teóricas que sustentam o construto, tem-se procurado um consenso em relação às suas definição, estrutura e funções. A maioria dos autores na área de FPST concebem o apoio social basicamente de forma semelhante, com algumas variações nas definições, que muitas vezes impossibilita uma compreensão operacional do conceito (Beltrán *et al.*, 2004; Cohen *et al.*, 2000; Hupsey, 1998; Thoits, 1995; House *et al.*, 1988; House, 1981).

O AST pode ser classificado como institucional ou interpessoal (International Labour Office, 1986). O tipo institucional tem sido estudado como apoio organizacional – *organizational support* – e se refere aos sistemas gerais de percepção do trabalhador sobre a preocupação da empresa quanto às suas contribuições gerais e seu bem-estar (Rhoades e Eisenberger, 2002). Já o tipo interpessoal remete aos estudos das relações sociais no ambiente de trabalho, com a denominação de “apoio social no trabalho – *social support at work* (International Labour Office, 1986). Para a nossa pesquisa, optamos pelo estudo do apoio social no trabalho.

House (1981, p. 26, tradução e grifos nossos) definiu AST como um “fluxo de preocupação emocional, ajuda instrumental, e fornecimento de informações para *auto-avaliação entre pessoas*”. House *et al.* (1988) especificaram-no como uma dimensão do conteúdo das relações sociais no trabalho de características favoráveis. Já Thoits (1995) afirmou que o AST é uma função de auxílio a indivíduos, desempenhada por pessoas significativas, em termo de provisão social (de materiais, informações e assistência emocional) à qual se pode recorrer quando se enfrenta uma situação de estresse. Mais recentemente, Beltrán *et al.* (2004) assinalaram que as relações de apoio social se caracterizam pelas trocas e provisão de ajuda entre indivíduos, para satisfazer as necessidades, em uma rede social específica, diferenciando-se do companheirismo e das simples interações sociais por ter o caráter de busca voluntária pela ajuda. E Hupsey (1998, p. 313), em uma análise da maturidade teórica do conceito, entendeu AST como “uma ação bem intencionada que é dada voluntariamente a uma pessoa com a qual se tem uma relação pessoal, e que produz uma resposta positiva imediata ou posterior na pessoa receptora”. De fato, é possível verificar a dificuldade de definição e conceitualização do construto (Schaefer *et al.*, 1981).

Considerando a diversidade de perspectivas de definições de AST, sugerimos para nossa pesquisa uma síntese: *AST é uma relação social formal e/ou informal significativa que tende a suprir as necessidades emocionais, instrumentais, informativas e de apreciação sobre o trabalho realizado, com o objetivo de favorecer o trabalhador na adaptação ao ambiente de trabalho para a operacionalização da tarefa prescrita.* House (1981, p. 7, tradução nossa), destacou que:

a quantidade e a qualidade relações sociais das pessoas com cônjuges, amigos, colegas de trabalho e supervisores parecem ter uma influência importante no montante do estresse que experimentam, do seu bem-estar geral e da probabilidade de o estresse afetar negativamente o seu bem-estar geral. Estas relações sociais têm sido negligenciadas de certa forma na reflexão sobre intervenções planejadas para melhorar a qualidade de vida e a saúde. No entanto, especialmente no ambiente de trabalho, parece possível, pelo menos em teoria, aumentar o apoio social sem grandes gastos de tempo e dinheiro e com poucos efeitos colaterais negativos.

Devido a essa importância de AST, House *et al.* (1988) assinalaram a necessidade da melhor compreensão de sua estrutura e seus processos e os meios pelos quais o apoio social influencia a saúde e bem-estar. E Thoits (1995) ressaltou a necessidade de sua compreensão estrutural para se construir estratégias interventivas efetivas na saúde do trabalhador. Porém, existem divergências nas definições nas estruturas de AST, necessitando de reformulações adequadas aos contextos específicos. Não foi despropositado que House (1981) havia destacado que, para se compreender o conceito de AST, seria necessário estudar “quem fornece o que para quem referente a quais problemas” (p. 22, tradução nossa).

Para compreendermos a estrutura específica de AST, realizamos uma revisão bibliográfica nas bases de dados Lilacs, Medline, Sociological Abstract, Psycinfo, Cisdoc, Nioshtic, Psychological Abstract e no sistema de busca Google Scholar (período de 1980 a 2006).

Estrutura de AST

Para House *et al.* (1988, p. 304, tradução nossa), a ausência de consenso sobre uma definição teórica ou empírica de apoio social aparece na diversidade de sua própria terminologia nas pesquisas acadêmicas: rede social, relações sociais, apoio social, vínculos sociais e atividade social são utilizados para se referirem essencialmente aos mesmos fenômenos, a existência, o número e a frequência das relações sociais:

No entanto, a densidade, a reciprocidade, a composição sexual e talvez homogeneidade parecem ser as variáveis de estrutura de rede mais promissoras para trabalho futuro.

Redes de pequeno porte, laços fortes, alta densidade, alta homogeneidade e baixa dispersão parecem ser úteis na manutenção da identidade e, portanto, nos resultados de saúde e bem-estar quando estes são promovidos pela manutenção de identidade. Porém, as mudanças nos papéis sociais e nas identidades, e portanto, na saúde e no bem-estar durante essas mudanças, são facilitadas por maiores redes com laços mais fracos, menor densidade e maior heterogeneidade. As relações recíprocas também parecem ser mais promotoras da saúde do que relacionamentos caracterizados por trocas desiguais.

Para se poder compreender esses elementos que constituem o apoio social, é importante abordá-lo em termos de sua estrutura. Em nossa revisão bibliográfica, identificamos e sistematizamos quatro dimensões para a análise da estrutura do AST: (a) tipos de apoio social, (b) fontes de apoio social, (c) mecanismos de ação na saúde e (d) repercussões na saúde dos trabalhadores.

Tipos de apoio social

House (1981) fez uma revisão sobre as definições tipológicas de apoio social e identificou que existem diversas sugestões que não são, necessariamente, excluídas entre si, necessitando assim, de uma reavaliação e reorganização dessas tipologias. Para tanto, o autor sugeriu quatro tipos de AST: (a) apoio emocional (*emotional support*), (b) apoio de apreciação (*appraisal support*), (c) apoio informativo (*informational support*) e (d) apoio instrumental (*instrumental support*).

As traduções desses verbetes foram livres para esta pesquisa e se basearam na proximidade entre os significados originais da língua inglesa (Collins, 1999), de traduções de inglês-português (Collins Gem, 1996) e do dicionário da língua portuguesa (Ferreira, 1986). Construímos um quadro comparativo com os significados da língua inglesa, a tradução do verbete para a língua portuguesa e o significado do verbete traduzido, na língua portuguesa. Concluímos que: (a) *emotional* se refere à necessidade emocional e foi traduzido por “emocional”, que é relativo à emoção, (b) *instrumental* corresponde a instrumentos e foi traduzido por “instrumental”, que diz respeito a um conjunto de instrumentos, (c) *informational* não se encontra nos dicionários Collins (1999) e Collins Gem (1996), identificando o verbete mais próximo como *informative*, que se refere a dar informações úteis, sendo então traduzido por “informativo”, que é destinado a informar ou noticiar e (d) *appraisal* se refere à avaliação, a estimar valor ou qualidade, e sua tradução foi “apreciação”, sinônimo de “avaliação”, para se distinguir tal verbete das possíveis significações do termo “avaliação” na área administrativa (que remete à avaliação formal de desem-

penho) e na educação (que remete à idéia de avaliação cognitiva e de comportamento dos alunos).

As definições dessas quatro categorias são (House, 1981): (a) apoio emocional como a provisão de empatia, cuidado, amor, confiança, afeto, escuta e estima, sendo o tipo de apoio mais frequentemente percebido pelas pessoas no cotidiano, (b) apoio de apreciação como o fornecimento de informações específicas para a auto-avaliação, (c) apoio informativo como o fornecimento de informações diversas para o enfrentamento das dificuldades e problemas do cotidiano e (d) apoio instrumental envolvendo comportamentos instrumentais que auxiliam as pessoas de forma direta em suas necessidades, modificando o ambiente.

Após o estudo de House (1981), pesquisadores tendem a manter tal tipologia por se mostrar a mais abrangente e melhor definida conceitualmente. Esta pesquisa também adotou tais classificações como categorias prévias para análises dos dados.

Fontes de apoio

As fontes de apoio social para os trabalhadores se referem ao próprio ambiente de trabalho (como o supervisor e os colegas de trabalho) ou extra-trabalho (como família, cônjuge, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, dentre outros) (Baruch-Feldman *et al.*, 2002; House, 1981).

AST pode se referir somente às fontes no trabalho ou ao trabalho e extra-trabalho, nem sempre havendo consenso de pesquisadores na área (Jackson, 1992). House (1981) afirmou que AST propriamente se relaciona com a supervisão e os colegas de trabalho somente, sendo as outras possibilidades consideradas como fontes de apoio social não diretamente do trabalho. O autor, ao priorizar as fontes de supervisão e os colegas, ressaltou a importância do próprio ambiente psicossocial de trabalho e suas influências na saúde como fator principal para estratégias de intervenção. Considerou que as fontes não ocupacionais são importantes para ajudar no estresse ocupacional, mas apresentam poucos efeitos na saúde e no adoecimento no trabalho quando comparadas com as fontes no trabalho. Mas Adams *et al.* (1996) afirmaram que as relações entre família e trabalho têm importância para a satisfação no próprio ambiente de trabalho e na vida. Os autores consideraram que níveis elevados de apoios emocional e instrumental da família favorecem a baixa interferência negativa do trabalho na vida familiar, enquanto níveis elevados de interferência do trabalho na família estão associados a níveis baixos de apoio instrumental e emocional na família.

Larocco *et al.* (1980) afirmam que diferentes fontes de apoio promovem efeitos diferentes nas relações sociais e, conseqüentemente, na saúde do trabalhador. E os próprios aspectos organizacionais do trabalho são responsáveis pela determinação

da relevância de cada fonte de apoio. Também é importante diferenciar o apoio social percebido do apoio fornecido, principalmente a relação entre o que é percebido como necessário e o que é fornecido na relação (Thoits, 1995).

House (1981) assinalou que as características individuais podem facilitar ou impedir as capacidades de fornecer e receber apoio, além das propriedades das relações sociais e as condições culturais e sociais, que podem promover ou inibir o fornecimento ou percepção de apoio social. Por isso, uma fonte de apoio social adequada: (a) tem habilidade e motivação para fornecer apoio e (b) insere-se num contexto relacional e social que facilita e promove os esforços para fornecimento de apoio. De fato, parece ser relevante a percepção da alteridade e de suas características intrínsecas no apoio social (Sarason *et al.*, 1991).

A eficiência das fontes de apoio social está relacionada à experiência compartilhada, ou seja, à capacidade que a fonte de apoio social tem para compartilhar as experiências do receptor do apoio, em termos de tipos de conteúdo (informações, afetos e instrumentos) (Jackson, 1992). Mas é importante destacar que o apoio social está associado às variáveis que compõem a reciprocidade e não está associado às variáveis do interesse pessoal, sugerindo que a prontidão da resposta dada às necessidades do trabalhador são potencializadoras dos efeitos de apoio e a atratividade entre trabalhadores não (Bowling *et al.*, 2004). Portanto, a percepção do apoio pelo trabalhador é determinada pela qualidade das trocas interpessoais com pessoas significativas e pouco influenciada pela disposição perceptiva pessoal, o que sugere a importância do grupo e do trabalho de equipe na constituição das relações suportivas (Vinokur *et al.*, 1987).

A ausência de apoio de supervisão e a presença de apoio de colegas de trabalho “próximos” implicam em sentimentos de dependência, incompetência e obrigações de reciprocidade, que tendem a gerar desgaste no trabalho. A importância estruturante do apoio social de colegas “próximos” é reduzida por conta da ausência de um ambiente fornecedor de apoio baseado nas estratégias gerenciais (Elfering *et al.*, 2002). Mas, paradoxalmente, os trabalhadores tendem a perceber o fornecimento de apoio social mais relacionado aos colegas do que com a supervisão, o que gera ausência de reciprocidade nas relações sociais com a chefia e afetividade negativa (Buunk *et al.*, 1993). Isso mesmo considerando que o apoio de supervisor é um dos principais moderadores dos efeitos do estresse no trabalho (Dormann e Zapf, 1999).

Mecanismos de ação na saúde

Os mecanismos de ação de AST na saúde estão relacionados a duas hipóteses concorrentes: (a) *buffering*, que sugere a moderação do impacto do estresse na saúde e (b) *main effect*, em que o apoio social exerce função direta na promoção de saúde e

na eliminação das fontes de estresse, fato que ocorre porque o apoio satisfaz necessidades como segurança, contato social, aprovação, pertença e afeição (Chay, 1993; House *et al.*, 1988; House, 1981; Karlin *et al.*, 2003).

Não foram identificadas evidências suficientes para afirmar a primazia tanto da hipótese de *buffering* como de *main effect* em estudos de coorte e longitudinais (Burke e Greenglass, 1995; Chay, 1993; Chisholm *et al.*, 1986; Larocco *et al.*, 1980; Olstad *et al.*, 2001; Thoits, 1995; Undén, 1996). Tanto o funcionamento causal proposto pelo modelo de *main effect*, como o funcionamento moderador proposto pela teoria do *buffering*, parecem ser classificações adotadas pelos pesquisadores conforme suas necessidades específicas de pesquisa, não havendo pontos convergentes para o predomínio de uma abordagem ou de outra. Isso se justificaria porque as pesquisas em apoio social enquadram diversos cenários sociais que necessitam de modelos teóricos de compreensão diversificados, o que indica a existência de ambas as hipóteses dependentes das situações nas quais são avaliadas (Jackson, 1992; Larocco, 1983; Viswesvaran *et al.*, 1999).

Repercussões na saúde

Apesar das dificuldades metodológicas e conceituais, verificam-se efeitos adversos e agravos à saúde, ambos relacionados com a ausência de AST, bem como suas repercussões favoráveis na prevenção de adoecimento e na promoção da saúde.

Os efeitos adversos e os agravos à saúde dos trabalhadores relacionados com a ausência ou o baixo nível percebido de AST são: (a) distúrbios do sono (Nordin *et al.*, 2005), (b) percepção subjetiva de deterioração da saúde e da diminuição da capacidade funcional para o trabalho durante e após fusão organizacional, aumentando o risco para adoecimento (Väänänen *et al.*, 2004), (c) elevadas taxas de pressão arterial com repercussões negativas no sistema cardiovascular, verificados durante a jornada de trabalho (Karlin *et al.*, 2003; Evans e Steptoe, 2001; Rau *et al.*, 2001), (d) aumento do absenteísmo justificado por problemas de saúde diversos (Väänänen *et al.*, 2003), (e) desenvolvimento ou agravamento de exaustão emocional e da síndrome do esgotamento profissional (Baruch-Feldman *et al.*, 2002; Constable e Russel, 1986; Tummers *et al.*, 2003), (f) surgimento de fadiga associada a conflitos com supervisor (Bültmann *et al.*, 2002), (g) desenvolvimento de dores lombares durante o trabalho associadas com pouco apoio de supervisão (Elfering *et al.*, 2002), (h) aumento do risco de desenvolvimento de problemas cardíacos, associado com altos níveis de ansiedade e depressão durante o trabalho e de morte por doenças cardiovasculares (Evans e Steptoe, 2001; Theorell e Karasek, 1996), (i) aumento do risco de adoecimentos físico e mental (Dollard *et al.*, 2000), (j) associação com síndrome do edifício doente no local de trabalho (Mendelson *et al.*,

2000), (k) aumento da concentração de glicose sanguínea (HbA1c) e risco de doenças cardiovasculares (Kawakami *et al.*, 2000), (l) aumento de distresse relacionado com aumento de tensão e baixa capacidade de desempenho autopercebida (Norbeck, 1985; Searle *et al.*, 1999; Vermeulen e Mustard, 2000), (m) aumento de sintomas depressivos (Dormann e Zapf, 1999), (n) insatisfação e hostilidade no trabalho (McCann *et al.*, 1997), (o) surgimento de sintomas gastrointestinais, psicossomáticos, deterioração da saúde geral e da qualidade de vida, influenciando o aumento de absenteísmo (Undén, 1996).

Já os efeitos favoráveis à saúde e bem-estar relacionados com a presença e/ou percepção de AST são: (a) aumento da motivação, satisfação, comprometimento organizacional e desempenho auto-percebidos durante o trabalho (Bond *et al.*, 2004; Jones 2005; Mallinckrodt e Bennett, 1992; Searle *et al.*, 2001; Tummers *et al.*, 2003; Tetrick *et al.*, 2000; Youren, 2004), (b) redução do estresse e das consequências negativas para a saúde mental e bem-estar psicológico (Gal, 2004; Lindorff, 2001; Olstad *et al.*, 2001), (c) aumento do uso de estratégias de enfrentamento no ambiente de trabalho e fator de proteção relacionado ao estresse autopercebido (Parkers, 1986; Snow *et al.*, 2003;), (d) aumento da satisfação no trabalho e da produtividade, conforme a fonte do apoio (Baruch-Feldman *et al.*, 2002; Bond *et al.*, 2004), (e) presença de comportamentos seguros para prevenção de acidentes de trabalho (Oliver *et al.*, 2002), (f) percepção subjetiva positiva sobre desenvolvimento e sucesso na carreira (Nabi, 2001; Youren, 2004;), (g) diminuição do papel do estresse durante o processo de reestruturação organizacional; aumento de retorno positivo sobre trabalho realizado e diminuição de retorno negativo na pós-reestruturação (Swanson e Power, 2001), (h) facilitação da clarificação de papéis quando há excesso de demanda e tensão psicológica (Bliese e Castro, 2000), (i) redução da síndrome do esgotamento profissional e exaustão emocional (Dollard *et al.*, 2000; Tetrick *et al.*, 2000), (j) diminuição dos diversos efeitos da alta demanda e baixo controle no trabalho, relacionados com o apoio dos supervisores (Schaubroeck e Fink, 1998), (k) moderação do humor deprimido no trabalho (Roy e Steptoe, 1994), (l) promoção de saúde mental no trabalho (Chay, 1993; Kauffman e Beehr, 1989), (m) satisfação e significado no trabalho e associação mediadora da pressão no trabalho, ausência de autonomia, ausência de promoção e oportunidades de crescimento na carreira (Boumans e Landeweerd, 1992; Lim, 1996), (n) promoção de bem-estar (Daniels e Guppy, 1994; Loscocco e Spitz, 1990), (o) diminuição de níveis de ansiedade no trabalho (Mcintosh, 1990), (p) moderação do estresse, tensão, disfunções psicológicas e dos agravos à saúde do trabalhador de forma geral (Frese, 1999; Gal, 2004; Chisholm *et al.*, 1986), (q) impacto favorável no otimismo na carreira de gerentes do sexo feminino (Friedman *et al.*, 1998).

Tanto os estudos sobre os aspectos favoráveis como os agravos à saúde relacionados com AST sugerem evidências sobre seus efeitos nos processos psicológicos e fisiológicos dos trabalhadores. Uchino *et al.* (1999, 1996), por exemplo, realizaram uma meta-análise e identificaram que o apoio social funciona na proteção contra diversas causas de mortalidade advindas de disfunções nos sistemas cardiovascular, neuroendócrino e imunológico. E, sobre os aspectos psicológicos, Langford *et al.* (1997) afirmam, em outra meta-análise, que o apoio social é favorável à saúde porque promove a competência pessoal, comportamentos saudáveis, comportamentos de enfrentamento efetivos, controle percebido, senso de estabilidade, reconhecimento de autovalia, afetividade positiva, bem-estar psicológico e diminuição de ansiedade e depressão.

Apesar da importância do apoio social para a saúde dos trabalhadores em diversos contextos ocupacionais, ressalta-se que as relações sociais no ambiente de trabalho estão sendo prejudicadas com a precarização da organização e condições de trabalho (Karlin *et al.*, 2003; Sorj, 2000; Rigotto, 1998; Undén, 1996). As relações sociais no trabalho podem, portanto, converter-se em fontes de exigências e estresse, influenciando diretamente a saúde dos trabalhadores no seu cotidiano (Appelberg, 1996; Beltrán *et al.*, 2004).

A globalização e a reestruturação produtiva são fenômenos que, em suas repercussões sociais, desenvolveram uma miscelânea de modelos de gestão organizacional baseados na ideologia de um modelo produtivo capitalista que favorece a intensificação do trabalho, a rotinização, a flexibilização e o tensionamento do fluxo de produção, a exploração da força de trabalho, o empreendedorismo, a tecnocratização, gerando subprodutos como o isolamento social e a desregulamentação nas relações de poder nas organizações.

Por isso, algumas hipóteses indicam possibilidades de que AST esteja diminuindo, bem como seus efeitos de prevenção de adoecimento e promoção da saúde dos trabalhadores (Kortum, 2003). No trabalho, a importância do apoio social é tão relevante que, para Dollard *et al.* (2000), por exemplo, não é necessária a diminuição das demandas no ambiente de trabalho, mas sim o fornecimento de apoio social e controle dessas tarefas como fatores psicossociais mediadores dos agravos à saúde. E Theorell (1991) destacou que o apoio social é um elemento fundamental e decisivo para a implementação e eficiência de programas de promoção de saúde no trabalho.

SAÚDE E TRABALHO DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA PÚBLICA

Os professores são considerados uma das categorias ocupacionais que sofrem de agravos à saúde muito em decorrência da natureza de sua ocupação, da desregulamentação e precarização das suas relações sociais de trabalho (Carlotto, 2002; Codo, 1999; Codo e Vasques-Menezes, 2000; Greenglass *et al.*, 1997; Ho, 1996; Organización Internacional Del Trabajo, 1992, 1986; Reinhold, 1996; Steptoe, 2000; Silvany Neto *et al.*, 1998). Segundo o Ministério da Saúde (2002, p. 534), faz-se necessário “refletir sobre a saúde dos professores, seja individual ou coletivamente... [em que o] estresse diário dos docentes, o esforço repetitivo que o cotidiano exige e o enfrentamento de situações dramáticas” caracterizam o sofrimento no exercício de sua profissão.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (2003), foram notificados, entre 2001 e 2003, 1.081 acidentes de trabalho com professores do ensino básico, sendo que, destes, 89 se referem a doenças relacionadas ao trabalho. Isso significa que as doenças relacionadas ao trabalho de professores do ensino básico são responsáveis por, aproximadamente, 12% dos registros de acidentes de trabalho com professores. Já o Estado de São Paulo foi responsável por, aproximadamente, 15% (n=702) dos acidentes de trabalho com essa categoria, sendo, aproximadamente, 68% (n=61) dos casos somente de doenças relacionadas ao trabalho.

Algumas pesquisas ampliam o panorama epidemiológico do sofrimento e adoecimento do professorado. Segundo Codo (1999), aproximadamente 25% de professores (amostragem de professores de diversas escolas públicas do país) apresentam exaustão emocional associada com desvalorização do profissional, baixa autoestima e ausência de resultados percebidos no trabalho, e aproximadamente 48% adoeceram da síndrome do esgotamento profissional – *burnout*. Carneiro (2001) identificou, em Rio Claro/SP, no ano de 2000, que 53% (N=1389) dos atendimentos no setor de Perícia Médica de um Centro de Saúde referiam-se a afastamentos de professores. Porto *et al.* (2004) identificaram a prevalência de distúrbios vocais (30%) e LER/DORT (lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho) (26%) em prontuários do Centro de Estudos do Trabalhador – Cesat 1991–2001. Reis *et al.* (2005) verificaram a alta prevalência de transtornos psíquicos menores (como sintomas generalizados de ansiedade, depressão, insônia, irritabilidade, fadiga, dificuldades de concentração e memória) (55%) em professores da rede municipal de Vitória da Conquista/BA. Gasparini *et al.* (2005) identificaram que, no município de Belo Horizonte,

84% dos servidores afastados do trabalho educacional são professores, sendo que os transtornos psíquicos ocupam o primeiro lugar (15%) das patologias diagnosticadas. E, apesar das diferenças entre os índices de adoecimento e afastamento entre as regiões, esses autores assinalam que a maioria das pesquisas que descreve o perfil de adoecimento dos professores é convergente. Com isso, concluíram que os professores têm mais risco de sofrimento psíquico intensos e agravados e a prevalência de transtornos psíquicos menores (sintomas crônicos de ansiedade, depressão e distúrbios somáticos concomitantes) é maior entre essa categoria profissional quando comparados a outros grupos.

Esses indicadores refletem a necessidade de se considerar o professor como um trabalhador que sofre intensamente em relação à própria natureza do trabalho e à precarização do seu ambiente ocupacional.

Organização e condições de trabalho

A educação escolar brasileira se divide em educação básica (educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio), o ensino tecnológico e o superior. A educação básica visa à aquisição de conhecimentos mínimos necessários para o exercício pleno da cidadania e à conscientização sobre o futuro profissional e tem uma duração ideal de 18 anos.

A escola pública, como local de trabalho, insere-se nos processos capitalistas e, apesar disso, é uma instituição que não visa ao lucro e nem se fundamenta na lógica da mais valia do capital, o que confere um caráter “improdutivo” ao trabalho dos professores. O professor como trabalhador improdutivo é uma questão abordada por Silva Jr. (1993), o qual destacou que a atividade e o trabalho do professor público não auxiliam na acumulação do capital, o que tende a fomentar a percepção de que não há coerência e consistência de políticas educacionais desejáveis. A administração da escola pública desenvolve-se de forma concorrente com a tecnocratização e burocratização (reflexo do neoliberalismo), com tendências de ideologização da técnica e dos métodos de ensino supostamente mais adequados para a transmissão do saber. Isso reflete a necessidade capitalista em perpetuar a expansão acelerada de modo que tudo “se passa como se a técnica adequada, uma vez identificada e implantada, pudesse sobrepor às condições concretas do trabalho e dos trabalhadores que o realizam” (Silva Jr., 1993, p. 51-52).

Além disso, Paro (1996, p. 131) acrescentou à questão da subordinação do ensino ao capital a desqualificação do trabalho do professor porque “na medida em que não interessava à classe detentora do poder político e econômico [...] mais que um ensino de baixíssima qualidade, o Estado, como porta voz dos interesses dessa classe, passou a dar cada vez menos importância à educação pública”.

De modo generalizado, podemos assinalar alguns dos principais indicadores das condições de trabalho dos professores: (a) modificação do papel do professor em sala, (b) contradições da função docente, (c) modificações no apoio social, (d) falta de recursos materiais, (e) condições de trabalho limitadoras da atuação profissional, (f) aumento da violência nas instituições escolares e (g) esgotamento diante do acúmulo de exigências na docência, o que resulta em abandono/transferência da profissão, estados ansiosos e/ou deprimidos. A maioria dos professores, do ensino básico, médio ou superior e em diferentes países, sofrem de condições de trabalho semelhantes e deterioradas (Gil Villa, 1998; Paro, 1996).

No Brasil, Souza *et al.* (2003) assinalam 18 itens relacionados à organização e condições de trabalho potencialmente geradoras de agravos à saúde dos professores: (a) desvalorização do trabalho, (b) pouco reconhecimento social da atividade, (c) baixos salários, (d) centralização das decisões administrativas e pedagógicas, (e) gestão autoritária, (f) diminuição dos espaços de discussão coletiva, (g) tripla jornada, (h) formação deficiente, (i) postura corporal, (j) pó de giz, (k) ruído, (l) turmas superlotadas, (m) inexistência de pausas, (n) culpabilização pelos resultados negativos de desempenho de alunos, (o) invasão do espaço domiciliar, (p) infra-estrutura precária, (q) burocratização e hierarquização das relações de trabalho e (r) carência de recursos materiais e humanos.

Especificamente, a organização e as condições de trabalho dos professores de educação básica pública no Brasil são caracterizadas por (Gonçalves, 2003; Siniscalco, 2002; Campos, 1999): (a) alta repetência e evasão de alunos (variando em 15% e 16%, respectivamente), (b) baixa cobertura da educação e altas taxas de analfabetismo (14% da população jovem era analfabeta em 1996), (c) formações profissional e curricular inadequadas e materiais didáticos desatualizados (em 1996, dos 61 mil professores de 1ª a 4ª série, mais de 50 mil tinham o segundo grau incompleto), (d) falta de participação comunitária na gestão escolar (baixos investimentos públicos e controle financeiro por diferentes agências), (e) alto índice de alunos por sala (f) trabalho em tempo parcial e (g) alto índice de horas trabalhadas por ano (oitocentas h/a), quando comparado com outros países.

Devido às características das diretrizes educacionais, os professores de educação básica sofrem da cobrança do dever de adequar seu perfil de trabalho às características e necessidades dos alunos em suas diferentes fases de desenvolvimento, tendo como jargão de trabalho “educar e cuidar”. A função do ensino básico tem sido desenvolvida por professores de formação “generalista”, predominantemente do sexo feminino, com suas atividades de ensino e cuidado de crianças classificadas como “extensão do papel materno” (maternagem) e de uma organização do trabalho baseada no imprevisto, exercício simultâneo de tarefas e troca constante de fun-

ções, caracterizando certa “domesticidade” (Campos, 1999; Carvalho, 1995; Delcor *et al.*, 2004; Gonçalves, 2003; Reinhold, 1996).

O trabalho no ensino básico se tornou, pois, uma tarefa que exige adaptações do conteúdo do trabalho que não são priorizadas, associadas a supostas faltas de capacitação e orientação dos professores, em um contexto de descontinuidade e imposição das políticas na implantação das novas propostas educacionais. A administração escolar não fornece meios pedagógicos necessários para a realização das tarefas dos professores, o que tende a gerar e a perpetuar o “sobre esforço” ocupacional (Gasparini *et al.*, 2005; Gonçalves, 2003).

Catani (1998) afirmou que as condições de trabalho às quais os docentes estão submetidos são bastante desfavoráveis, e Oliveira Jesus (1998) pontuou que o sofrimento docente relaciona-se, em muito, com a percepção do fracasso no processo de ensino-aprendizagem, que pode induzir ao abandono da profissão.

Ambiente psicossocial de trabalho docente

As características do ambiente psicossocial de trabalho podem repercutir na saúde, gerando ou agravando o mal-estar docente – termo introduzido por Esteve (1999) para caracterizar os efeitos psicológicos em resposta às condições de trabalho docente em longo prazo: estados de ansiedade excessiva, quadros de depressão, cefaléias, hipertensão, taquicardias, insônia, tabagismo e alcoolismo, transtornos mentais e distúrbios vocais. Foram identificadas relações entre o adoecimento dos professores com insatisfação no trabalho, absenteísmo, abandono de profissão, baixa motivação, desinteresse, indisposição física e psicológica constante e perda de sentido e significado do trabalho. Alguns aspectos relevantes das repercussões das relações sociais de trabalho na saúde dos professores são: (a) estresse ocupacional crônico, (b) cansaço mental e (c) síndrome do esgotamento profissional. As relações entre professores e alunos são aspectos relevantes para os agravos relacionados ao estresse e ao esgotamento profissional (Carlotto, 2002; Carvalho, 1995; Codo, 1999; Delcor *et al.*, 2004; Gil Villa, 1998; Januário *et al.*, 2002; Mcgrath *et al.*, 1989; Reinhold, 1996; Silvano Neto *et al.*, 2000, 1998; Organización Internacional de Trabajo, 1981).

A síndrome do esgotamento profissional é uma experiência no contexto do trabalho, definida pelo conjunto de sintomas de fadiga física e mental, desmotivação no trabalho, sentimento de impotência, inutilidade e baixa autoestima (Benevides-Pereira, 2002). Seligmann-Silva (2003) assinalou o aumento da incidência da síndrome do esgotamento profissional, quadros depressivos e transtornos psicossomáticos em trabalhadores professores, com dados de pesquisas tanto relacionados com a população brasileira quanto internacional. Considera-se que essa síndrome,

em professores, é “atualmente um problema social de extrema relevância e vem sendo estudada em diversos países” (Carlotto, 2002, p. 191).

Apesar da importância do sofrimento gerado pela síndrome, uma questão a ser discutida é a possibilidade de ausência de registros sobre nexos causais e diagnósticos do estresse ocupacional crônico e do esgotamento profissional no trabalho de professores. Carneiro (2001) pontuou o desconhecimento e a falta de reconhecimento da síndrome como um importante fator para a ausência de notificações nos sistemas de saúde pública.

Em relação à saúde dos professores de ensino básico, assinala-se que esses trabalhadores sofrem de estresse e esgotamento profissional devido, principalmente, às demandas de relacionamento social com funcionários da área de administração (diretoria, coordenação e técnicos administrativos), com os pais dos alunos e com os alunos que, comumente, estão num período importante do desenvolvimento infantil (Campos, 1999; Carvalho, 1995; Delcor *et al.*, 2004; Gonçalves, 2003; Reinhold, 1996).

AST docente

O AST de professores tem sido descrito como um fator elementar para se compreender o processo de adoecimento dessa classe. Desde a década de 1980, diversas pesquisas têm assinalado o baixo nível de apoio social de fontes entre professores e da diretoria, quando associado a aspectos da organização do trabalho, pode facilitar o desenvolvimento da síndrome do esgotamento profissional (Burke e Greenglass, 1996, 1995; Burke *et al.*, 1996; Cunningham, 1983; Greenglass *et al.*, 1998, 1997; Schwab *et al.*, 1986).

Por outro lado, identifica-se a influência do AST não somente na síndrome do esgotamento profissional, mas também na diminuição de sintomas psicológicos como ansiedade, distúrbios do sono, dificuldades nas relações sociais, depressão e ideias suicidas (Chan e Hui, 1998).

Burke e Greenglass (1993) questionaram a excessiva importância dada aos efeitos do AST na síndrome do esgotamento profissional, sugerindo a ampliação dos fatores que atuam no modelo determinante da síndrome. De fato, o AST mostra-se relevante em diversos aspectos do trabalho dos professores, não somente repercutindo na proteção contra o esgotamento profissional. Pesquisas ressaltaram, por exemplo, a importância do apoio social para os professores na: (a) associação de pouco apoio com aumento de dores lombares (Tsuboi *et al.*, 2002), (b) redução dos efeitos negativos da percepção da sobrecarga de trabalho, amenizando os níveis de estresse e da síndrome do esgotamento profissional (Ho, 1996; Van-dick e Wagner, 2001), (c) diminuição do impacto do estresse episódico nas taxas de pressão cardio-

vascular durante a jornada (Steptoe, 2000), (d) redução da exaustão emocional na síndrome de esgotamento profissional e aumento do comprometimento pessoal (Greenglass *et al.*, 1998), (e) prevenção da síndrome do esgotamento profissional por meio de relações positivas com os colegas de trabalho (Greenglass *et al.*, 1997; Russel *et al.*, 1987), (f) no aumento da autoeficácia percebido no trabalho com alunos e na resolução de problemas do ambiente escolar (Kruger, 1997), (g) favorecimento do comprometimento organizacional, o qual se relaciona com aumento da satisfação com a escolha profissional e no trabalho, e com o desejo de aprimoramento de habilidades (Raju e Srivastava, 1994), (h) na prevenção da síndrome do esgotamento profissional por meio do retorno positivo sobre o desempenho nas tarefas (Russel *et al.*, 1987).

Tais pesquisas sugerem o papel relevante na prevenção do adoecimento (também relativo à síndrome do esgotamento profissional, mas não exclusivamente), no aumento da satisfação e na melhoria da qualidade de vida no trabalho docente. Pode-se identificar que o AST de professores esteve associado, em todas essas pesquisas citadas, a supervisão (diretoria, coordenação) e colegas de trabalho, mas pouco se discute sobre as especificidades do construto quando aplicado à população do professorado, o que dificulta a compreensão da amplitude de seu uso com essa categoria.

Questionamos o papel desempenhado pelos alunos e pais de alunos no apoio social para o professor, bem como a especificidade dos tipos de apoio fornecidos no trabalho. Como tais tipos se caracterizam? Quais são suas dimensões para a classe do professorado e, em específico, para os professores do ensino básico?

PROBLEMATIZAÇÃO DA PESQUISA

Considerando-se a relação entre o sofrimento, adoecimento dos professores e a importância dos fatores psicossociais no trabalho e da organização do trabalho, especificamente de AST e das características do trabalho docente, formulamos a seguinte questão: como se caracterizam os conteúdos descritivos de AST docente?

Objetivos

Geral

Descrever e analisar a estrutura de AST de professores da educação básica pública de uma escola da cidade de São Paulo, por meio de seus conteúdos, utilizando-se de aproximações teóricas entre representações sociais, fatores psicossociais e organização do trabalho docente.

Específicos

Caracterizar as relações sociais com sentido suportivo para a descrição do conteúdo de AST em termos de tipos e de fontes disponíveis.

Analisar e comparar os tipos e fontes de AST com a organização e condições de trabalho dos professores.

Sugerir estratégias de intervenções psicossociais centradas em AST para professores da educação básica pública.