

SAÚDE DO TRABALHADOR EM EDUCAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A GESTÃO DA SAÚDE DE PROFESSORES/AS DE ESCOLAS PÚBLICAS BRASILEIRAS¹

Franciele Ariene Lopes Santana²

Ilidio Roda Neves³

RESUMO

A saúde docente tem, ao longo dos últimos anos, chamado a atenção da academia para o sofrimento e mal-estar decorrente do trabalho e, para nós, para a forma como o poder público tem atuado sobre tal realidade. O objetivo deste estudo foi compreender, através de uma revisão da literatura, “se” e “como” a gestão em saúde do trabalhador tem proposto ações e políticas para os docentes. O caminho metodológico foi a Revisão integrativa de literatura. Foram encontradas 242 publicações, destas, 52 foram selecionadas para leitura na íntegra, contudo apenas 4 apontam assistência por meio da gestão em Saúde Pública. Perante esta realidade, levantamos três hipóteses: Os programas voltados para esta categoria estão sendo realizados, mas as experiências não são divulgadas; as instituições de pesquisa não tem se interessado pelo tema; ou ainda: realmente não existem programas que trabalhem com adoecimento docente no âmbito das políticas públicas. São necessários novos estudos que não silenciem a realidade, tanto do processo saúde/adoecimento, como da falta de gestão acerca dele.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador – Adoecimento – Docente – Gestão da Saúde

OCCUPATIONAL HEALTH EDUCATION: INTEGRATIVE REVIEW OF HEALTH MANAGEMENT OF BRAZILIAN PUBLIC SCHOOLS TEACHERS.

ABSTRACT

Teachers' health has, over the past years, called the academy's attention to the suffering and malaise due to work, and, for us, to how the government has acted on this particular reality. The goal of this study was to understand, through a literature review, “if” and “how” the workers' health management has proposed actions and policies for teachers. The methodological way was the integrative literature review. It was found 242 publications, of which, 52 was selected for full reading, however only 4 show assistance coming from public health management. Towards this reality, we raised three hypotheses: Programs that target this category are being realized, but the experiences aren't being released; research institutions haven't being interested about the subject; or yet: There aren't programs that work with teachers' illness within the public policies range. New studies that don't silence the truth, both the health/illness process and the lack of management about it, are necessary.

Keywords: Workers' Health – Illness – Teacher – Health management

Palabras-clave: Salud ocupacional – Enfermedad – Profesor - Gestión de la Salud

Introdução

O termo gestão/administração em saúde pode ser entendido como o “saber-fazer” no gerenciamento/manutenção neste do campo. É o conhecimento que se aplica no manejo das organizações, englobando: a gerência de redes; as esferas públicas como hospitais, laboratórios, clínicas e todas outras instituições e serviços destinados à lida da saúde

(Lorenzetti *et al*, 2014).

Especificamente sobre a rede de atenção à saúde (RAS), sua constituição fundamenta-se num complexo de unidades de diferentes perfis e funções, organizada de forma articulada, é responsáveis pela manutenção e provimento integral de serviços de saúde à população de uma determinada região. (Kuschnir, Chorny e Lira, 2012).

O objetivo da RAS, de acordo com a Portaria nº 4.279 (Brasil, 2010), é promover a integração sistêmica, das ações e dos serviços de saúde com fornecimento de atenção contínua, integral, que ofereça qualidade, de forma responsável e humanizada, além de incrementar o desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS), no que concerne ao acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Tal portaria estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS. Segundo a legislação, a RAS organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica aliado ao emprego de critérios de eficiência microeconômica quanto aos recursos, por meio de planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, com foco no desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde. O objeto de trabalho da clínica na RAS deve ser transcender o conceito de doenças, buscando entender os problemas de saúde, ou seja, compreender as situações que ampliam o risco ou a vulnerabilidade das pessoas e não apenas as doenças em si.

Antes mesmo da legislação supracitada, em 2002, outra portaria, nº 1.679 (Brasil, 2002), anunciou a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS (RENAST), desenvolvida por meio da articulação entre Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, a portaria, em seu artigo 3º define que, para a estruturação da RENAST, serão organizadas e implantadas: ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF); rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e ações na rede assistencial de alta e média complexidade.

Os CEREST's devem se articular como polos irradiadores (em seu território de ação) em observância à cultura que perpassa a relação processo de trabalho que pode culminar tanto em produção de saúde como em doença, tendo função de suporte técnico e científico da Saúde do trabalhador. Deve atuar articulando-se também com toda a rede do SUS de modo que os agravos decorrentes do trabalho sejam atendidos nos diferentes níveis de atenção do SUS.

Neves (2013), ao discorrer acerca da rede de atenção integral à saúde do trabalhador, analisa que entre a implantação da mesma, no ano de 2002 e a publicação da política nacional de saúde do trabalhador, em 2012, a saúde do trabalhador (ST) modifica o eixo, no sentido de que, se, no início, os CEREST's tinham caráter de assistência ambulatorial, a datar de 2005, com a Portaria 2.437, passa-se então a tomar a vigilância epidemiológica e sanitária como foco organizativo, por meio das definições vindas da Rede Sentinela e da atenção primária, e com a política nacional de saúde do trabalhador devem assumir o apoio matricial⁴ de toda a Rede SUS, em especial à atenção primária e dela à Estratégia de Saúde da Família.

Uma forma de identificar demandas que necessitam de ação é através do estudo epidemiológico local. No campo da ST, algumas condições como agravos, doenças ou eventos, em consequência das condições de trabalho, são de notificação compulsória. Em 2014, a Portaria nº 1.271 (Brasil, 2014a), juntamente com a Portaria nº 1.984 (Brasil, 2014b) mantém como notificação compulsória os transtornos mentais decorrentes de atividade laboral, condensando as demais doenças em outras cinco proposições: câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/ DORT); perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho e pneumoconioses relacionadas ao trabalho.

Dentre as doenças/transtornos citados, alguns deles como os transtornos mentais decorrentes de atividade laboral e as LER/DORT são frequentemente relatados em estudos que investigam o adoecimento docente, além destes as questões relativas à saúde vocal

também tem aparecido constantemente (Esteve, 1999; Barros e Louzada, 2007; Spitz, 2009; Karmann e Lancman, 2013; Freire, 2014).

Saúde docente: o mal-estar em professores de escolas públicas brasileiras.

Segundo Esteve (1999), a expressão “mal-estar docente” já é usada desde meados dos anos de 1950, para descrever os efeitos negativos sofridos pelos professores, resultantes das condições psicológicas e sociais nas quais se tem dado a docência.

Tal expressão no campo da saúde docente tem sido empregada em ocasiões nas quais algo não vai bem, porém não se sabe explicar ao certo o que ocorre, nem os motivos estão claros. Como resultado, ocorre o aumento do absenteísmo, a redução da qualidade pedagógica e, principalmente, o sofrimento humano (PEREIRA, 2007).

Em uma pesquisa-intervenção realizada através do Programa de Formação e Investigação sobre a Saúde e o Trabalho (PFIST) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Barros e Louzada (2007) indicaram de modo perspicaz uma relação entre dor e desprazer no trabalho docente. Observaram que a dor relaciona-se com a “precarização das relações de trabalho nas escolas, pelas formas instáveis de contratação (como a designação temporária - DT), pelo baixo investimento em formação e pelos fracos vínculos que os trabalhadores estabelecem nos e com os seus espaços/processos de trabalho.” (p. 27).

Um fator levantado como colaborador para a realidade de adoecimento tem sido a intensificação do trabalho docente. Assunção e Oliveira (2009) refletem que na Lei de Diretrizes e Bases da educação (LDB), as atribuições dos professores não se restringem à sala de aula. Esse profissional também deve estar em constante relação com a comunidade (escolar e extramuros), participar da gestão da escola, do planejamento do projeto pedagógico, participar de conselhos, dentre outras. Afirmam que a intensificação se dá pela cobrança

crecente por produção, com a diminuição do efetivo e aumento de atividades, como ocorre com a dispensa de profissionais contratados.

Antunes (2014) discute sobre o mal-estar e o adoecimento docente nas escolas públicas do estado de São Paulo, destacando a atual situação das readaptações (por motivo de adoecimento), que se configura na recolocação do profissional em outra função com atribuições de cargo em nível diferente (inferior) de esforço para o qual foi admitido. Em sua pesquisa, a autora levanta o número de professores readaptados em São Paulo entre o ano de 2011 e o primeiro quadrimestre de 2013. Os resultados mostram que em 2011 havia 11.872 professores readaptados; no ano de 2012, 13.925 e em 2013, foram 14.268, expressando significativo crescimento.

Levantamos então a questão sobre adoecimento de docentes de escolas públicas brasileiras, observando direta relação com diversos fatores conjunturais. Perante esta realidade, buscou-se compreender se e como vem sendo feita a gestão das ações em saúde da categoria professor, que têm apresentado adoecimento, observando que estes profissionais fazem parte de uma classe trabalhadora, logo, legalmente inclusos no rol de política referente à saúde do trabalhador. A realização deste estudo fundamentou-se em possíveis contribuições para a compreensão da gestão da saúde docente.

O Caminho Metodológico

Desenvolvemos aqui uma revisão integrativa da literatura dos últimos 25 anos (1990-2014), de acordo com o proposto por Botelho, Cunha e Macedo (2011). A base de dados definida foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-MS/BIREME), as palavras-chave foram consultadas na base de Descritores em Ciências da Saúde (DECS)⁵: 1) Docente; 2) Professor; 3) Professor Ensino Fundamental e Médio; 4) Educação Infantil; 5) Ambiente de trabalho; 6) Serviços de Saúde do Trabalhador; 7) Programas de Assistência a saúde dos trabalhadores; 8)

Atenção à saúde do trabalhador; 9) Licença médica; 10) Condições de Trabalho; 11) Esgotamento profissional, 12) Saúde do trabalhador. Os critérios de exclusão foram: Estudos internacionais, Professores de escolas particulares; Professores Universitários e de inclusão: Estudos realizados no Brasil, em língua portuguesa (artigos, teses e dissertações), realizados com professores de escolas públicas (educação infantil, ensino fundamental e médio), com a temática da docência, saúde e/ou adoecimento.

As informações obtidas nos estudos foram sumariadas, por meio de uma adaptação do instrumento validado por Ursi (2005) e categorizados, analisadas e interpretadas à luz da saúde do trabalhador e da legislação vigente.

A primeira busca gerou o alcance de um número muito reduzido de produções, nas bases de dados consultadas. Partimos, então, para uma segunda busca na qual foi incluído um termo mais genérico encontrado no DECS: “Assistência à Saúde”, a ser combinado com um termo extra, que não consta de modo tão específico no DECS, “trabalhador”. Gerando um número de respostas mais amplo, porém ainda muito reduzido. Fizemos então uma terceira busca. Optou-se por uma terceira tentativa, com apenas três descritores (mais genéricos): encontrados no DECS (Docente, Professor e, Saúde do trabalhador).

Além da análise qualitativa das publicações, alguns dados dos estudos, como local de realização, publicação, bases de dados, entre outros, foram digitados em planilhas eletrônicas com o intuito de gerar dados numéricos que colaborassem com as análises.

As descobertas

Das 242 produções encontradas na BVS, 52 foram pré-selecionadas e 190 excluídas por não estarem de acordo com os critérios de inclusão. Destas excluídas, 15 respondiam aos critérios gerais, contudo não estavam disponíveis para a consulta na íntegra, ou não

disponíveis gratuitamente e uma se tratava de áudio. Foram analisados 41 artigos, 8 dissertações de mestrado e 3 teses de doutoramento.

As publicações começam a aparecer timidamente a partir do ano de 2002, não sendo encontrada nenhuma produção entre os anos de 1990 e 2001. Mais de 50% dos estudos foram publicados nos últimos quatro anos, demonstrando um crescimento da visibilidade e preocupação da academia em torno do tema.

Quanto ao objetivo de investigação das publicações, observou-se que: 18 concentraram-se no estudo relacionado à docência e o aparecimento de problemas da voz; 10 temas como: estresse, síndrome de *burnout*, depressão, transtornos mentais comuns (TMC); 9 em dor muscoesquelética/sintomatologia osteomuscular; 7 referem-se a estudos com relação ao trabalho/prazer/desprazer; 4 em qualidade de vida; 2 em gênero e adoecimento docente; 1 em Saúde docente e movimento social/sindical e 1 em Saúde docente e estilo de vida. Pelo menos 70% dos estudos estavam preocupados em discutir a questão de doenças específicas que vem acometendo os professores.

Relacionado à questão dos apontamentos sobre a gestão da saúde docente, dos 52 estudos, 11 relatam algum tipo de ação/ assistência docente. Destas, 7 referem-se a programas desenvolvidos por Instituições de Ensino Superior (destinados a professores de escolas públicas), em algumas experiências associadas aos sindicatos dos trabalhadores docentes. Apenas 4 concernem à assistência por meio da gestão em Saúde Pública, desenvolvidas por: CEREST Estadual (Tocantins); Secretaria de Administração Municipal (Rio de Janeiro); Hospital do Servidor Público Municipal (São Paulo); e um relato experiência de Santa Catarina, apresentado de forma superficial no estudo, não explicitando o órgão que a desenvolveu, nem características específicas da atividade citada.

Na tabela 1 é apresentado cada um destes quatro estudos que relatam ações desenvolvidas. As experiências encontradas acontecem na região Sudeste, Norte e Sul. Dois

trabalhos têm como foco a saúde da voz; um realiza atividade física (yoga); e o outro trabalho, realizado por um CEREST (Tocantins), é um tanto mais amplo, envolvendo a reflexão do processo de trabalho e formas de enfrentar contextos adoecedores.

Tabela 1. Estudos com Apontamentos de Assistência ao Docente no SUS.

Tipo de Publicação	Local do Estudo	Autores	Ano	Título do Estudo	Ação
Dissertação	Sudeste Rio de Janeiro - RJ	Spitz	2009	Para Não Calar a Voz dos Nossos Professores: um estudo das desordens vocais apresentadas pelos professores da rede pública municipal do Rio de Janeiro.	Programa de Saúde Vocal (PSV) - Coordenadoria de Valorização do Servidor da Coordenadoria de Sistema de RH da Sec. Munic. De Adm., tem como finalidade principal difundir os conhecimentos relacionados à voz.
Artigo	Sul Florianópolis - SC	Pereira, Teixeira e Lopes	2013	Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil.	Programa de atividades físicas como <i>yoga</i> e ginástica postural para os professores municipais.
Artigo	Sudeste São Paulo - SP	Karmann e Lancman	2013	Professor – intensificação do trabalho e o uso da voz	Os professores do município de São Paulo são atendidos, em grupo, pela Seção de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.
Dissertação	Norte Tocantins	Freire	2014	As Vivências de Sofrimento de Docentes do Tocantins: pistas para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Projeto Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação - CEREST-TO – Para professores de escolas públicas estaduais.

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de apenas quatro estudos apresentarem gestão da saúde/adoecimento docente via política pública, foram observadas algumas recomendações em grande parte dos estudos averiguados: 12 indicam que mais estudos sejam realizados; outros 12 recomendam que políticas públicas sejam planejadas e implantadas no que se refere à saúde do professor; 8 sugerem a necessidade de mais estudos bem como políticas públicas; 3 recomendam desenvolvimento de medidas preventivas dentro da escola; e outros 2, o desenvolvimento de

programas que aumentem a autonomia do professor. Em menor proporção (apenas um estudo para cada recomendação), foram encontradas as seguintes recomendações: que sejam estudadas as formas de enfrentamento e não apenas adoecimento; Modificação das políticas escolares; Revisão da legislação trabalhista e aplicação da Norma da ABNT NR17 (que estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores), como forma de prevenir danos aos professores; Sugestão de um modelo de roteiro-guia para avaliação da condição de saúde dos professores; Sugestão de que as notificações sejam realizadas quando do adoecimento docente; Que haja maior articulação entre o sistema educacional e o de saúde no caso de afastamentos ou readaptações para que o professor não retorne ao mesmo ambiente/contexto que o adoeceu. Do total de estudos, 7 não apresentaram nenhum tipo de recomendação.

Gestão em Saúde Pública quanto à saúde docente: das experiências encontradas à falta de articulação no campo.

Os estudos citados na tabela 1 apontam experiências desenvolvidas via saúde pública no que tange a saúde docente, entretanto apenas as autoras Spitz (2009) e Freire (2014) detalham as atividades que prestam atendimento a docentes, sendo que destes, somente em Freire a experiência é voltada especificamente para a categoria docente.

O primeiro relato refere-se a uma dissertação de mestrado em Ciências na área de Saúde Pública, desenvolvido por Spitz (2009). No estudo a autora avalia diagnósticos, causas e critérios de readaptação funcional por problemas de voz de professores da rede pública municipal de ensino da cidade do Rio de Janeiro durante o ano de 2007. A autora relata o Programa de Saúde Vocal (PSV), pertencente ao departamento de Perícia Médica da Coordenadoria de Valorização do Servidor, vinculada à Coordenadoria de Sistema de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração. O estudo também contou com

entrevistas aos componentes da Gerência de Perícias médicas (GPM), sendo divididos em três grupos: Grupo 1: Médicos Peritos da GPM, incluindo os assessores da gerência e o subgerente de readaptação; Grupo 2: Fonoaudiólogas do PSV que atuam na GPM; Grupo 3: O Gerente da GPM. O objetivo do PSV era ensinar sobre o uso profissional da voz e a conduta vocal no uso profissional da voz. Tendo como principais atribuições:

Controlar o programa de saúde vocal elegível aos professores do Município do Rio de Janeiro; Visitar periodicamente e estudar detalhadamente os locais de trabalho e analisar sob que condições as pessoas exercem no mesmo a sua atividade; Subsidiar a Gestão de Saúde do Trabalhador promovendo ou realizando a avaliação da função vocal dos profissionais da voz, como parte integrante dos exames ocupacionais, com atenção especial para os sinais e sintomas relacionados ou que tenham influência no desempenho de sua atividade ocupacional; Integrar e participar do trabalho de equipe multidisciplinar e/ou multiprofissional que cuida dos problemas da saúde do trabalho; Estudar as condições de trabalho e avaliar os resultados das pesquisas com potencial de risco para a voz e a saúde do trabalhador; Realizar avaliação da função vocal nos exames admissionais e na concessão de benefícios nos profissionais da voz; Elaborar laudo pericial fonoaudiológico baseado em instrumentos de avaliação da função vocal; Fornecer ao Médico Perito subsídios técnicos sobre a avaliação da função vocal relacionada à concessão de benefícios, bem como nos exames admissionais; Orientar e encaminhar servidores para avaliação e/ou tratamento. (Spitz, 2009, pág. 161).

Conforme relatado por Spitz (2009), a equipe do PSV, além das atividades específicas de perícia, tratamento e readaptação também integram atividades de equipe multidisciplinar e/ou multiprofissional responsável por pensar os problemas da saúde do trabalho, além de estudar as condições das atividades laborais e avaliar os resultados das pesquisas com potencial de risco para a voz e a saúde dos trabalhadores, contudo, a experiência citada, parece ter mais relação com a necessidade do capital em manter o trabalhador produtivo do que especificamente com a saúde do trabalhador. Primeiro pelo local de onde é proveniente: Secretaria de Administração. Segundo, por ser um trabalho restrito, no caso, relativo aos problemas de voz. Além disso, a autora aponta um distanciamento entre PSV e perícia nos resultados da entrevista que realizou com a equipe da gerência: o grupo 1 e 3 respondeu com unanimidade que na GPM não há confecção denexo causal para a patologia vocal apresentada pelos professores. E todos os grupos recomendaram compra e uso de microfone,

sugerindo a adaptação do trabalhador ao ambiente e não o oposto (Spitz, 2009). Quanto à articulação no campo, no estudo citado, os 3 grupos de entrevistados afirmaram às dificuldades de reinserir o professor no mesmo ambiente de trabalho, uma vez que a GPM pertence à Secretaria Municipal de Administração e os professores pertencem à Secretaria Municipal de Educação e, como não há vínculo, a ação é limitada, ficando à cargo dos próprios professores, a articulação de seu retorno com a Coordenadoria Regional de Educação em que está lotado.

A segunda experiência a ser relatada é narrada por Freire (2014) e se encontra em uma dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública. No estudo, é analisado o “Projeto de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação”, desenvolvido pelo CEREST-TO em conjunto com trabalhadores da educação. O programa foi criado no intuito de compreender e assim intervir nas condições de trabalho e saúde (mental) de professores de escolas públicas estaduais do estado de Tocantins – TO. A autora relata que o CEREST-TO trabalha em quatro frentes: Projeto de Fortalecimento da Política Estadual de ST; Vigilância, Epidemiologia e Informação; Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho; e Implantação da assistência ao trabalhador na atenção primária. O início do trabalho com a categoria docente se deu em 2007 quando a equipe do CEREST foi procurada pela Secretaria de Estado da Educação, que solicitou a investigação dos afastamentos que vinham ocorrendo por comprometimento da saúde dos professores, pois os registros apontavam vários deles com diagnósticos de transtornos mentais (transtornos do humor, episódios depressivos, transtornos depressivos recorrentes, transtorno bipolar, episódio maníaco; transtorno afetivo bipolar; episódio depressivo; transtorno depressivo recorrente; transtornos persistentes do humor; transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas; transtornos neuróticos relacionados com estresse e somatomorfes; fobias, pânico, ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo e hipocondria), LER/DORT e doenças cardiovasculares.

Observou-se que o programa citado foi construído de acordo com as necessidades da demanda, a autora afirma que quando solicitada a intervenção, a equipe do CEREST aproximou-se do contexto de trabalho nas escolas para compreender o conjunto de determinações que influenciam o processo saúde-doença docente e assim propor as atividades, para tal, foi constituída uma parceria entre a equipe técnica da Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), que fez contato com a Junta Médica da Secretaria da Administração (responsável pela concessão de afastamentos dos funcionários por motivo de saúde no estado), a fim de levantar informações sobre os afastamentos. Depois ocorreu uma articulação com o Sindicato dos Trabalhadores da Educação (SINTET), pela SEDUC e pelo CEREST, e por fim foi firmado um Termo de Cooperação Técnica (nº 026/2009), entre as Secretarias de Educação e Cultura, Saúde e Administração e o SINTET. Foram desenvolvidas oficinas de Promoção da Saúde dos Trabalhadores da Educação, reuniões, palestras e ações de vigilância (no formato de inspeções) e entrevistas. Este projeto, baseou-se no Programa de Formação⁶ em Saúde Gênero e Trabalho nas Escolas (Freire, 2014).

Percebe-se que em relação ao último estudo citado, o percurso do programa, foi construído e implementado de acordo com o que é preconizado pela portaria nº 1.823 (Brasil, 2012), na qual a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, deverá levar em consideração a articulação entre ações individuais (assistência e recuperação dos agravos), com ações coletivas como a promoção, prevenção, vigilância de ambientes, processos e atividades de trabalho, intervenção sobre os fatores determinantes da saúde; ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; além de priorizar o envolvimento do conhecimento técnico e os conhecimentos, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes suas práticas institucionais.

Comparando as duas experiências citadas, é possível observar como a falta de articulação no campo, como relatado no estudo de Spitz (2009) dificulta o desenvolvimento

integral de atividades voltadas para a saúde do trabalhador, além disso, o próprio setor (Secretaria de administração/Perícias Médicas) no qual o programa se desenvolve, bem como as características descritas no estudo, denotam uma atuação mais voltada para a medicina do trabalho do que propriamente para a saúde do trabalhador conforme já discutido. Enquanto o trabalho narrado por Freire (2014) explicita uma experiência análoga daquilo almejado pela política de saúde do trabalhador. Estas realidades estão ligadas de forma intrínseca à questão da “gestão”.

O arcabouço legislativo brasileiro, referente à Saúde do Trabalhador, possibilita o desenvolvimento das atividades como as supracitadas, para tanto é necessário lembrar que em geral os serviços de saúde possuem peculiaridades que exigem tratamento diferenciado no que se refere à organização e à gestão, por exemplo, as necessidades atendidas são complexas e variáveis, englobando perspectivas biofísicas e psicossociais, tendo direta ligação com a questão da classe social e daquilo que se entende por conceito de saúde, doença, morte; clientela e do tipo de problema, seja ele agudo ou crônico. Existem ainda variações individuais, por isso, a gestão necessita de autonomia para adaptar os serviços ofertados às necessidades específicas trazidas por esses usuários. Em se tratando do serviço público, as organizações são dependentes do ambiente sociopolítico, uma vez que seu funcionamento tem regulação externa. Embora possam desenvolver esta autonomia, a prática da organização depende daquilo que é fixado por uma autoridade externa, como o governo, no caso (Dussault, 1992).

Onoko Campos e Campos (2006) asseveram que nos mais de 5000 municípios brasileiros, apesar de haver regras gerais para regular o SUS, existe uma autonomia quase absoluta para cada gestor de saúde dirimir em função de quais princípios ou lógica organizará o sistema de saúde local. No entanto, os autores classificam esta autonomia como perversa, uma vez que não é possível sustentar um sistema de saúde que responda satisfatoriamente às

necessidades apresentadas se não houver uma tomada de decisão (com subsídio concreto e político das esferas de governo) que contemple a elaboração de um projeto sólido e coerente, subsidiado em critérios técnicos e controle social. Assim, consideram a chamada co-construção de autonomia, como um dos fins do trabalho em saúde, tendo esta, implicações: políticas, epistemológicas e organizacionais, de modo que é imprescindível a reformulação ampliada tanto dos valores políticos, como do sistema de conceitos teóricos que orientam o trabalho em saúde. Destaca-se, de acordo com os autores, que a mudança protagonista deste cenário é a redefinição do objeto do trabalho em saúde, pensando a partir de então esse objeto como uma síntese entre problemas de saúde (riscos, vulnerabilidade e enfermidade) sempre em relação a sujeitos concretos. A valorização do sujeito e, por conseguinte a valorização de sua singularidade altera radicalmente o campo de conhecimento e de práticas da saúde coletiva. Tal mudança protagonista significa desenvolver a gestão em saúde, de forma política, que considere e contemple os setores, como a categoria dos trabalhadores, não silenciada-a, trazendo-nos novamente a indagação sobre: Por que não falar sobre a questão de forma que este diálogo possibilite a implementação das políticas já existentes?

Sobre discursos silenciados, Mello (2008), afirma que do mesmo modo como a palavra, o silêncio também é portador de um peso e é por vezes, alguma coisa envolvendo sentidos a serem descobertos. Para o autor, falar sobre o silêncio é uma forma de desvelá-lo, para compreender, as diversas significações que nele subjaz.

Faz-se necessário aqui destacar que o silêncio ao qual nos referimos, é o silêncio com seus significados no mundo ocidental, no sentido de calar a voz. Compreende-se, então que este silêncio “na” e “sobre” a gestão em saúde não é a simples negação da palavra, ele oculta a existência de fatos que, se tivessem visibilidade, demandariam muitas atitudes políticas para sua resolução, visto que o número de docentes na educação básica brasileira em 2013, segundo o censo escolar, já era de 2,1 milhões de professores (INEP, 2014), perfazendo um

considerável número de trabalhadores que podem desenvolver suas atividades em condições como aquelas descritas pelas pesquisas citadas, culminando em adoecimento.

Se as doenças que comumente vem acometendo docentes fossem registradas no SINAN (Brasil, 2007), provavelmente ter-se-ia um patamar mais claro da frequência de adoecimento destes profissionais, uma vez que ao detalhar os estudos apresentados nesta pesquisa, observa-se que as doenças mais comuns apresentadas por esta categoria estão contempladas na portaria nº 1.984 (Brasil, 2014b), legislação mais atual que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, sendo que Transtornos mentais e Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares (LER/DORT) são amplamente encontrados como foco de estudos na população docente. Destaca-se que a portaria não contempla problemas de voz, apenas de audição. O adoecimento vocal foi o maior foco de estudos na bibliografia pesquisada. Assim, conforme Campos (2010) é preciso uma construção de outro paradigma para a gestão em saúde, reconhecendo e convivendo com a autonomia relativa dos trabalhadores, que desenvolva formas de controle sobre o trabalho segundo a perspectiva dos usuários, considerando o saber estruturado sobre saúde. O autor lembra que para novos paradigmas é forçoso que haja reformas organizacionais, sugerindo a adoção de sistema de cogestão e de apoio institucional, isto é, uma transformação que consubstancie modos de poder compartilhado entre gestor e equipe, entre clínico e equipe, entre profissionais e usuários.

Considerações finais

Diante de tais reflexões consideramos necessário novos estudos, que não silenciem a realidade tanto do processo saúde/adoecimento, como da falta de gestão acerca dele, bem como que discutam uma nova forma de organização e atenção à saúde, que também quebre o

silêncio diante das evidências do adoecimento docente e que, de fato, priorize ações que contemple o/a trabalhador/a e não retroceda à medicina do trabalho.

Em que pese se tenha encontrado produções sugerindo fortes evidências de adoecimento e poucos que apontam a gestão de saúde pública neste campo, faz-se necessário apontar as limitações que permeiam este estudo. Por trata-se de uma revisão bibliográfica, estruturada num recorte de tempo e espaço, os resultados dizem respeito apenas ao universo pesquisado. Sendo a BVS uma base que agrega publicações em saúde, não estudamos as bases de dados específicas de trabalho e educação, onde, eventualmente, outros trabalhos poderiam estar presentes, além disso, a pesquisa ficou limitada a publicações em língua portuguesa, logo estudos publicados em outras línguas e não foram alcançados. Pensamos que é possível que o número de estudos disponíveis seja maior do que o englobado neste trabalho. Destarte, os resultados não podem ser generalizados a princípio, todavia, por se tratar de um estudo de produções no âmbito nacional causa inquietações que nos permitem questionar a realidade da saúde/adoecimento docente no Brasil.

Observando que o SUS possui uma ampla política destinada aos trabalhadores, e que os docentes fazem parte da classe trabalhadora, buscou-se compreender o que o sistema único de saúde tem feito frente a tal realidade. De acordo com os resultados é possível observar que embora exista um considerável número de publicações que versem sobre a questão da saúde, ou adoecimento docente, poucas relatam sobre a ação/gestão da saúde pública em relação a essa população específica. Perante esta realidade, considerando o espaço de tempo e o local pesquisado, levantam-se três hipóteses. Primeira: os programas voltados para esta categoria estão sendo realizados, contudo os gestores não estão divulgando as experiências, portanto não existem publicações. Segunda: as instituições de pesquisa não tem se interessado pelo tema e, ainda uma terceira hipótese: realmente não existem programas que trabalhem com adoecimento docente no âmbito das políticas públicas.

Aqui, discutimos mais detalhadamente dois trabalhos, contudo, é importante que a discussão não se atenha apenas nas experiências que aparecem, mas também no discurso que foi silenciado nos demais 50 trabalhos. Apesar de parecer paradoxal, o silêncio pode nos sussurrar ideias, ou ao menos indagações, sendo importante levantar a discussão sobre os interesses envolvidos no falar ou no calar.

Neste sentido novos estudos precisam ser realizados como forma de demonstrar a realidade de adoecimento desta categoria, reforçando assim a necessidade de que políticas públicas contemplem a assistência à saúde dos/as professores/as. Do mesmo modo, se faz imperativo que as redes de atenção, assim como preconizado pelo SUS se atentem à questão, sendo um importante instrumento, os estudos epidemiológicos locais, que poderiam apontar o adoecimento coletivo, combatendo a ideia de que as morbidades nos docentes decorrem de questões individuais. De igual importância é a alimentação do SINAN, por meio das notificações e investigações de casos de doenças e/ou agravos, de acordo com a lista nacional de doenças de que se enquadram como de notificação compulsória, destacando-se que é permitido aos estados e municípios agregar outros problemas de saúde que aparecem de modo considerável em sua região.

É importante destacar que apenas a gestão da saúde do professorado é insuficiente para resolver a questão. Uma vez que o contexto educacional se apresenta como espaço adoecedor é essencial que haja uma reestruturação do mesmo, pois cuidar da saúde do professor e recolocá-lo no mesmo espaço corresponde a uma atuação voltada para a medicina do trabalho (interesse do capital) e não para a integralidade do trabalhador (saúde do trabalhador). Portanto, é fundamental um entrelaçamento entre as políticas de saúde e de educação, sendo pertinente a participação das políticas de gênero, já que a população feminina é majoritária neste campo.

Este conjunto de atividades poderia contribuir para que o deslinde da realidade, um

tanto obscura, do adoecimento docente, que progressivamente vem afetando os trabalhadores em educação.

¹Este estudo fez parte da pesquisa desenvolvida junto ao programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), sob a orientação do Professor Doutor em Psicologia Social, Ilidio Roda Neves, Docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Educação Social da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)/ Campus Pantanal.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal, Programa de Pós-Graduação em Educação, Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil. <franciele.santana@ufms.br>.

³Orientador da Pesquisa. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal, Programa de Pós-Graduação em Educação, Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil. <ilidio.neves@ufms.br>

⁴O Apoio Matricial é uma proposta de articulação dos cuidados em saúde na Atenção Básica, é um arranjo organizacional, por meio do qual profissionais especializados oferecem o suporte técnico para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde (DIMENSTEIN *et al*, 2009).

⁵ Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Base de busca de descritores. (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2015).

⁶Formatação em Itálico foi proposital, respeitando a forma original do título do programa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Sandra Maria Pateiro Salgado Noveletto. Mal estar e adoecimento docente na escola pública paulista: um panorama preocupante. *Convenit Internacional* 15, mai-ago, 2014. CEMOROC-FEUSP / PPGCR-UMESP / IJI - Univ. do Porto. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/convenit15/71-76Sandra.pdf>> Acesso em 08 Mar. 2015.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educação e Sociedade*, Campinas, vol.30, n. 107, p. 349-372, maio/ago. 2009. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em 08 Mar. 2015.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de. LOUZADA, Ana Paula. Dor-desprazer-trabalho docente: como desfazer essa tríade? *Psicologia USP*, São Paulo, out./dez. 2007, 18(4), 13-34. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/670/1/v18n4a02.pdf>> Acesso em 08 Mar. 2015.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde (DECS). 2015. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>> Acesso em 31 de Jan. 2015.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/viewFile/1220/906>> Acesso em 10 Dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas / 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/pt/oai-bvs-ms-ms-15526> > Acesso em 12. Jan. 2015.*

BRASIL. Portaria n.º 1.271, de 06 de junho de 2014a. *Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.* Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html >. Acesso em 13 Mar. 2015.

BRASIL. Portaria n.º 1.679 de 19 de setembro de 2002. *Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS.* Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>> Acesso em 22 Nov. 2014.

BRASIL. Portaria n.º 1.984, de 12 de setembro de 2014b. *Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.* Disponível em: < <http://brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/196-1984>>. Acesso em 13 Mar. 2015.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em: 07. Mar. 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner Souza. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2337-2344, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a09.pdf>> Acesso em 14 Set. 2015

DIMENSTEIN, Magda et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde soc.* 2009, vol.18, n.1, pp. 63-74. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100007>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf>> Acesso em 07 Fev. 2016

DUSSAULT, Gilles . A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Rev. Adm. Púb.*, Rio de Janeiro, 26 (2):8-19, abr./jun. 1992. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792>> Acesso em 16 Set. 2015

ESTEVE , José Manuel Esteve Zaragoza. *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Tradução Durley Carvalho Cavicchia. Bauru, SP: Edusc, 1999.

FREIRE, Lorena de Sales Mercucci. *As Vivências de Sofrimento de Docentes do Tocantins: pistas para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador*. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Rio de Janeiro-RJ. – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=744979&indexSearch=ID>> Acesso em 08 mai. 2015

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). *Censo Escolar da Educação Básica 2013: resumo técnico*. Brasília : O Instituto, 2014. 39 p. ISBN 978-85-7863-033-1. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/resumos-tecnicos>> Acesso em 07 Out. 2015

KARMANN, Delmira de Fraga e; LANCMAN, Selma. Professor – intensificação do trabalho e o uso da voz. *Audiol., Commun. Res.* vol.18 no.3 São Paulo 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n3/a05v18n3.pdf>> Acesso em 08 mai. 2015

KUSCHNIR, Rosana Chigres. CHORNY, Adolfo Horácio. LIRA, Anilka Medeiros Lima e. *Gestão dos sistemas e serviços de saúde*. 2. ed. reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2012. 178p.

LORENZETTI, J. *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto contexto - enferm.* 2014, vol.23, n.2, pp. 417-425. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>> Acesso em 10 Set. 2015.

MELLO, Renato de. O silêncio faz sentido . p. 2588-2594. IN: MAGALHÃES, J. S. D. ; TRAVAGLIA, L. C. (orgs) *Múltiplas perspectivas em Lingüística: Coletânea de trabalhos*

apresentados no XI Simpósio Nacional de Letras e Linguística e I Simpósio Internacional de Letras e Linguística, realizado em Uberlândia de 22 a 24 de novembro de 2006.). - Uberlândia: EDUFU, 2008. ISBN 978-85-7078-200-7. Disponível em: <<http://www.filologia.org.br/ileel/sumario.html>> Acesso em 06 Out. 2015.

NEVES, Ilídio Roda. *De Centro de Reabilitação a Cerest: análise de um centro de referência regional em saúde do trabalhador no interior do Mato Grosso do Sul*. Tese (Doutorado em Psicologia Social). São Paulo: PUC-SP, 2013.

ONOCKO CAMPOS, Rosana. Teresa. CAMPOS, Gastão Wagner Souza. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. IN: CAMPOS, G. W. S. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Hucitec/Fiocruz, 2006. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/autonomia_e_sa%C3%BAde_-_gast%C3%A3o_e_rosana+\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/autonomia_e_sa%C3%BAde_-_gast%C3%A3o_e_rosana+(1).pdf)> Acesso em 14 Set. 2015.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; LOPES, Adair da Silva. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* vol.18 no.7 Rio de Janeiro, Jul. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/11.pdf>> Acesso em 02 Mai. 2015.

PEREIRA, Flaviane Farias Sudario. *Indicadores de mal-estar docente em escolas públicas municipais de Salvador*. Dissertação (Mestrado em Educação). Salvador-Ba, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8945/1/flaviane%20f.%20sudario%20pereira.pdf>> Acesso em 08 Mar. 2015.

SPITZ, Christiane. *Para Não Calar a Voz dos Nossos Professores: um estudo das desordens vocais apresentadas pelos professores da rede pública municipal do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Rio de Janeiro-RJ. – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2536>> Acesso em 08 Jan. 2015.

URSI, Elizabeth. Silva. *Prevenções de lesões na pele no perioperatório: Revisão integrativa de literatura*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Ribeirão Preto-SP, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>> Acesso em 26 Nov. 2014

APÊNDICE A

Instrumento de coleta de dados

SUMÁRIO		
Instrumento Adaptado de URSI (2005) - Coleta de Dados		
A. Identificação		
Tipo de produção		
Título da produção		
Título do periódico		
Autores		
Ano de publicação		
Região Geográfica (Estudo)		
Região Geográfica (Public.)		
B. Instituição sede do estudo		
Universidade		
Hospital		
Centro de Pesquisa		
Instituição Única		
Pesquisa multicêntrica		
Outras instituições		
Não identifica o local		
C. Tipo de publicação		
Publicação Psicologia	Publicação Saúde	Publicação Educação
Publicação de outra área. Qual?		
D. Características metodológicas do estudo		
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras:	
2. Objetivo ou questão de investigação		
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra: 3.2 Tamanho Inicial: Final: 3.3 Características Idade: (média) Sexo: F (%) M (%)	

	Diagnóstico 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Grupo controle: sim () não () 5.2 Instrumento de medida: sim () não () 5.3 Duração do estudo:
6. Resultados	Gestão em Saúde do Trabalhador: Aponta intervenção de Programa de Assistência à Saúde do trabalhador? SIM () NÃO (). Qual:
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: SIM 8.2 Quais são as recomendações dos autores:
E. Avaliação do rigor metodológico	
9. Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO A

Normas para publicação

Revista Trabalho, Educação e Saúde.
Fundação Oswaldo Cruz -RJ
ISSN (Online) 1981-7746

Disponível em: < <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php> >

Instruções aos autores

Trabalho, Educação e Saúde publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde. A política editorial da revista consiste em discutir esta área sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar. Antes de fazer a submissão de um manuscrito, recomenda-se a leitura e o atendimento das normas para publicação.

A revista aceita contribuições inéditas dos seguintes tipos:

Ensaio Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo. Tamanho: 6.000 a 10.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Artigos Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho: 4.000 a 8.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Tamanho: até 1.500 palavras.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (*abstract*) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse. Em texto com dois ou mais autores, logo após as notas de fim, devem vir especificadas, de forma sucinta, as responsabilidades de cada autor na preparação do manuscrito.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três

autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada, e um espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* Diferentes títulos de um mesmo autor, publicados no mesmo ano, deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra em minúscula após a data (ex. 2010a, 2010b), tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio Sergio. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.
SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro

e

tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva)- São Paulo, Faculdade de Medicina, USP, 1979.

Capítulo

de

livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo

de

congressos

LAURELL, Asa Cristina. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)
RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis,

decretos,

portarias

etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios

técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos)

Relatórios

final

ou

de

atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.
b. Com autoria: TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo.

Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em 7 out. 2013.

b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.

c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

CD-ROM

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de informação sobre mortalidade - 1979 a 1996*. Brasília, 1997. 1 CD-ROM.

Revisão

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

Avaliação

As contribuições encaminhadas à revista são, primeiramente, avaliadas pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à linha editorial da publicação e, posteriormente, por até três pareceristas *ad hoc*. Nomes dos autores e avaliadores de cada original são de conhecimento exclusivo dos editores. Os originais apresentados à *Trabalho, Educação e Saúde* não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Direitos autorais

Exceto nos casos em que está indicado o contrário, ficam concedidos à revista os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados, que não podem ser reproduzidos sem a autorização expressa dos editores, em forma idêntica, resumida ou modificada, em português ou qualquer outro idioma. Os colaboradores manterão o direito de reutilizar o material publicado em futuras coletâneas de sua obra sem o pagamento de taxas à revista. A permissão para reedição ou tradução por terceiros do material publicado não será feita sem o consentimento do autor. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Benefício dos autores

Após a publicação, os autores recebem dois exemplares do número da revista no qual o texto foi publicado.

Instruções para submissão de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação de manuscritos da Revista, disponível na página: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>

Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar o manuscrito. Solicitamos aos autores que observem e sigam as instruções para apresentação do manuscrito. Para informações adicionais, consultar os editores: revtes@fiocruz.br

Aceita-se permuta.

ANEXO B
Certificado de Apresentação em Evento Científico

XVIII ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO




PSICOLOGIA SOCIAL E OS ATUAIS
DESAFIOS ÉTICO POLÍTICOS NO BRASIL

29 de outubro a 2 de novembro de 2015 – UFC – Fortaleza-CE

Certificamos que o trabalho intitulado "**Revisão integrativa sobre a gestão da saúde de professores de escolas públicas.*1**" foi apresentado por **Franciele Ariene Lopes Santana, Ilidio Roda Neves** na Sessão de Comunicação Oral, durante o **XVIII Encontro Nacional da ABRAPSO**, promovido pela Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), realizado nos dias 29 de outubro a 2 de novembro de 2015 na Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE.

Fortaleza, 2 de novembro de 2015


Aluísio Ferreira de Lima

Presidente da ABRAPSO (Gestão 2014/2015)

Realização

Apoio

