

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOCENTE: VIVÊNCIAS DE PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENÁRIO DO ENSINO SUPERIOR

Maria Isabel Silva*
Bruno Bordin Pelazza**
Wellington Tavares de Araújo§
Janeth Helta Souza^β

Resumo: A saúde do trabalhador docente está altamente comprometida. As altas demandas de trabalho, acadêmicas e pessoais comprometem a qualidade de vida e sobretudo, a saúde laboral docente. Esse trabalho objetiva analisar a temática da saúde do trabalhador no campo da educação superior, relatando a vivência da intervenção do programa de qualidade de vida, atendendo a livre demanda de 30 docentes, com faixa etária entre 32 e 45 anos. Esses trabalhadores da educação relatavam queixas de lombalgias,

* Mestre em Fisiologia e Biofísica, Universidade Federal de Uberlândia – UFU, fisiomis@yahoo.com.br

** Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, bordizim@hotmail.com

§ Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC/MINAS, wellingtonsst@hotmail.com

^β Assistente Social, Anhanguera Educacional – UNIANHAGUERA, janetheltasouza@gmail.com

cervicobraquialgias e cefaleias tensionais foram entrevistados no mês de outubro de 2015 e submetidos a um Programa de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida até dezembro de 2015, numa Instituição particular de Ensino Superior na cidade de Uberlândia/Minas Gerais. Ao final das sessões foram computados 19 docentes (10 homens e 09 mulheres) obtiveram redução das algias em 85% enquanto que 06 obtiveram resultados de 70 a 55%. Com base nesses resultados destaca-se a importância da aplicação de Programas de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida a grupos específicos, como o caso desses docentes. Além disso, tais dados tendem a ressaltar a necessidade desses Programas nos cenários da Docência do Ensino Superior, desenvolvendo saúde dentro e fora dos muros da escola.

Palavras-chave: Educação - Saúde do Trabalhador – Promoção da Saúde – Qualidade de Vida

Abstract: - The health teacher is highly compromised. The high demands of work, personal and academic commitment to quality of life and, above all, the health teacher. This work aims to analyze the health of the worker in the field of higher education, reporting the

experience of life quality program, given the free 30 teachers demand, with age between 32 and 45 years. These workers of education reported complaints of backache, headache and tensional cervicobraquialgias were interviewed in October 2015 and subjected to a program of Promoting health and quality of life by December 2015, an institution of higher education in the city of Uberlândia/Minas Gerais. At the end of the sessions were tallied 19 teachers (10 men and women 09) achieved reduction of pain in 85% while 06 70 results were obtained to 55%. Based on these results highlight the importance of the implementation of programmes. In another words, this results research sugary success of work space's correction and orientation like possibilities way for the decrease of the disease teacher's. By the way, the results showed the success interdisciplinary's manager of Health Process for better quality of life at education spaces.

Keywords: Education – Worker's Health - Health Promotion - Quality of life.

Introdução

A saúde do trabalhador, campo de atuação e conhecimento em franco crescimento, é uma área primordial na qual o homem, munido de segurança e cuidados, luta pelo seu sustento, reconhecimento e dignidade.

Com as normativas e legislações, órgãos, centros e políticas públicas em prol da saúde ocupacional, os trabalhadores devem e podem reivindicar pelos seus direitos, não deixando o cumprimento dos direitos trabalhistas assim também firmados.

Para que isso ocorra de forma justa e democrática, a história das políticas de saúde no Brasil demonstra a participação sindical como parte importante desse cenário. Dessa forma, os trabalhadores de cada atividade econômica foram se organizando em classes, escolhendo suas representatividades e dando continuidade às resoluções dos conflitos relativos às peculiaridades exigidas nas tarefas cotidianas da ocupação e função que exerciam (OIT, 1984; ROCHA, 1993).

No Brasil, a Consolidação das Leis Trabalhistas, as Normativas do Ministério do Trabalho e o Sistema Único de Saúde

legitimaram a prática da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1998, 2001).

Das classes trabalhadoras estudadas, a indústria e os campos empresariais recebem destaque por conta das questões cabíveis de fiscalização e certificação enquanto que, outros campos, carecem de maiores estudos para dar a conhecer os fatores motivadores do absenteísmo dos trabalhadores. Um desses campos é o da Educação.

Assim, esse artigo objetiva analisar a temática da saúde do trabalhador no campo da educação superior, relatando a vivência da intervenção do programa de qualidade de vida em uma Instituição de Ensino particular do município de Uberlândia/MG.

Como forma de documentar e exemplificar esse programa, o presente estudo se embasou na resposta à intervenção do Programa de Qualidade de Vida aplicado em uma Instituição do Ensino Superior da região metropolitana de Belo Horizonte/MG. (SILVA et al, 2009).

Fundamentos teórico metodológicos

No contexto globalizado, dotado de inúmeras inovações tecnológicas, gestões e certificações, o ambiente organizacional tende a ser, cada vez mais, um cenário de inserção profissional e,

principalmente, de efetiva atuação dos profissionais da Saúde e Segurança do Trabalho (SAUPE, 2005; SILVA et al, 2008; SILVA e ARAÚJO, 2015).

Saúde do Trabalhador: uma área, um direito e um benefício

Em tempos de globalização, caracterizada pela abertura dos mercados, a produtividade e a concorrência aliada a fatores de associação de capitais nacionais e internacionais traçam um cenário em que o trabalhador, sua segurança e saúde deixam de ser apenas uma preocupação humana tornando-se uma notória fonte de prejuízos financeiros.

A saída e entrada (conhecida como *turn over*) de funcionários, a falências e fusões de determinadas empresas fomentam um mercado competitivo e sagaz. Nele, as modificações previdenciárias dantes resolutas agora passam a cobrar das organizações pelos adoecimentos e agravos causados pelo tempo de serviços prestados.

Esse contexto completo e multifatorial compõe a área intersetorial da SST – Saúde e Segurança do Trabalho na qual presta serviços tanto às empresas privadas, ao terceiro setor e, em caso de

auditoria e fiscalizações, aos órgãos competentes do município, Estado e União.

No entanto, há quem se engane pensando que a área é uma novidade mercadológica da saúde. Já em 1978, as Normas Regulamentadoras (NRs) são postuladas e publicadas pelo Ministério do Trabalho em Emprego para nortear as questões voltadas às áreas de Segurança e Saúde do trabalhador.

Ainda no mesmo ano, na alteração do capítulo V da CLT os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, conforme Norma Regulamentadora nº. 04 (NR-04) tinham cunho obrigatório.

Dessa forma, o que se vê na atualidade como fiscalização e, por vezes, a prática é um direito legitimado e adquirido pelos trabalhadores.

Outro argumento importante é destacar que esse serviço ao trabalhador, embora no cenário contemporâneo se mostre em consultorias e assessorias, tem relação histórica e é oferecido ao trabalhador na rede SUS.

Para continuar os comentários sobre a saúde do trabalhador, dantes são necessários, alguns entendimentos acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), seus pilares e a legislação que deu frente à

organização da rede para o atendimento de funcionários autônomos, formais e informais.

A Constituição Federal em 1988 e a Lei 8080, por meio dos princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade do SUS confirmam a área de saúde do trabalhador como competência do mesmo. Dez anos depois, duas outras portarias marcariam esse processo, a Portaria 3120 e Portaria 3908. A primeira tinha como objetivo normatizar e fornecer subsídios básicos para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador enquanto que a segunda fundamentava a NOST (Norma Operacional de Saúde do Trabalhador), estabelecendo procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS (BRASIL, 1998, 2001 e 2005).

Seguindo esse norte, em mais quatro anos, outra portaria de 1679/2002 dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, no SUS e cria os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

Esse último funcionaria como pólo irradiador das ações em Saúde do Trabalhador abrangendo assistência, promoção, informação, ensino, pesquisa buscando integrar ações de saúde do trabalhador na lógica do SUS. Desde o Pacto Pela Vida em 2006, o modelo e a

atenção à saúde adotados pelo Ministério da Saúde se baseia na Atenção Primária, destacando a Saúde da Família e a gestão por cooperação. Em outras palavras, tal processo de regionalização da saúde é conduzido pelos Estados, com apoio integrado e cooperação entre gestores regionais e definição das responsabilidades em todos os níveis de atenção (BRASIL,2005, 2006 e 2007b).

A Saúde do Trabalhador Professor em Uberlândia: educação e saúde em estado de urgência

Uberlândia é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, localizando-se no Triângulo Mineiro, pertence à mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba.

Conforme Censo 2010, a cidade possui cerca de 600.453 habitantes, considerada o terceiro mais populoso de Minas Gerais e o 31º do Brasil, ocupa geograficamente 4115,82 km² de área, sendo 135,3492 km² abrangendo perímetro urbano.

Destacando seu polo educacional, científico e de negócios, o município conta com dez instituições particulares de nível superior.

Na linha do tempo da profissão docente, a Organização Internacional do Trabalho definiu as condições de trabalho para os

professores ao reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida (OIT, 1984).

Segundo GASPARINI et al.(2005) tais condições buscam basicamente atingir a meta de um ensino eficaz. As condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar sobre esforço ou hiper solicitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por fatores diversos inerentes ou não de sua relação com o trabalho. O contexto político neoliberal produz efeitos prejudiciais à saúde e ao ambiente de trabalho do professor. As condições materiais de labor são inadequadas, a influência das mudanças sociais e a falta de resultados do trabalho produzido pelo docente têm causado um estranhamento no mesmo.

A docência superior: os desafios entre as tarefas e a qualidade de vida

O estresse representaria um desequilíbrio entre as demandas percebidas e as habilidades próprias de cada um para enfrentá-los. Ao contrário da motivação, as altas demandas geram ansiedade, tensões e irritabilidade que prejudicam à saúde e ao rendimento no trabalho.

Quando esses níveis de tensão provocam redução da saúde e do rendimento, inicia-se uma fase negativa do estresse, chamada de distresse. Neste nível, os indivíduos são mais suscetíveis a sofrer depressão, enfermidades, acidentes, irritabilidade, fadiga, falta de concentração, dificuldades de comunicação, baixa produtividade e criatividade (Palomares, 2001).

Considera-se que o estresse é um fator causal ou contribuinte de graves transtornos orgânicos, tais como hipertensão, enfermidade coronária, enxaqueca, úlceras gástricas, asma etc. O estresse pode conduzir também à depressão e ansiedade. Uma pesquisa nos Estados Unidos indicou que 23% dos professores que pediam licença por enfermidade indicavam o estresse ou a tensão como fator contribuinte (OIT, 1981).

Diante dessas condições laborais e emocionais inerentes à educação superior, a qualidade de vida é algo beirando a utopia.

Explicando melhor, em níveis conceituais, o termo qualidade de vida é o método de aferição das condições de vida do ser humano, configurando também em um conjunto de fatores que contribuem para o bem estar como: saúde, educação, poder de compra, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (LIMONGI-FRANÇA,2004).

No contexto globalizado, dotado de inúmeras inovações tecnológicas, demandas diversas (acadêmicas e pessoais), o cenário profissional docente se mostra cada vez mais distante da saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, programas de Qualidade de Vida e Promoção da saúde do trabalhador são essenciais para a gestão do trabalho docente, tanto no nível organizacional, reduzindo o absenteísmo, os afastamentos e turn over, quanto no pessoal, melhorando o rendimento docente (SILVA e ARAÚJO, 2015).

Procedimentos Metodológicos

O Projeto de Qualidade de vida no ensino superior tinha como protocolo: divulgar os procedimentos, data de início e período de

atendimentos aos docentes de uma Instituição de Ensino Superior da rede particular de Uberlândia, Minas Gerais. Dessa maneira, a equipe multiprofissional se propôs a receber demanda espontânea de docentes com queixas de insônia, redução do rendimento intelectual, questões dolorosas osteomusculares e cefaleias/enxaquecas recorrentes.

Após avaliação no mês de outubro de 2015, as queixas de maior ocorrência eram queixas de lombalgias, cervicobraquialgias e cefaleias tensionais. Desde então, os 30 docentes, com faixa etária entre 32 e 45 anos foram submetidos ao Programa de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida até dezembro de 2015.

Os métodos e terapias utilizados tinham como base 10 sessões (1 hora de execução prática com frequência 1 vez/semana), com procedimentos sequenciais de quick massage, acupuntura e orientação postural individual.

Ao final desse período, os docentes foram novamente avaliados com questionários simples, sendo computados que 23 (10 homens e 09 mulheres) obtiveram redução das algias em 85% enquanto que 07 obtiveram resultados de 70 a 55%. Desses números, destacamos 75% de docentes que relataram melhora na qualidade do sono, cognição, concentração e atenção o que favoreceu suas

atividades laborais e, sobretudo, caracterizou benefícios à saúde e qualidade de vida.

Considerações Finais

A saúde do trabalhador docente está altamente comprometida. As altas demandas de trabalho, acadêmicas e pessoais destacam necessidade de maiores estudos e sobretudo, intervenções e planos de ação para os professores. Em cada etapa do ensino, o profissional da docência encara desafios diversos, sendo necessária a avaliação da voz, concentração, estado psíquico, motivação, sem contar as condições físicas e emocionais para o exercício da prática professoral (ESTEVE, 1999).

Vivências como a relatada nesse estudo bem como as que receberam destaque dos autores Silva e Araújo em seu livro Guia Prático de Saúde e Segurança do Trabalho – da teoria à prática (2015) merecem destaque nas áreas de gestão de saúde e qualidade de vida.

As intervenções por meio de aplicações dos Programas de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida a grupos específicos, como no caso desses docentes, reduzem o absenteísmo do setor da educação e

os índices de distúrbios depressivos (SAÚDE,2005; SILVA & VASCONCELOS, 2008).

Nesse universo laboral docente, também faz-se necessário a promoção da saúde, ou seja, lidar com as questões preventivas de adoecimentos relacionados às tarefas docentes. Em outras palavras, atividades e grupos para prevenção de afonia, distúrbios de ansiedade e depressão, práticas de meditação e yoga, cuidados com hipertensão e diabetes entram para as variações dos programas de intervenção que podem ser aplicados por empresas especializadas ou equipes compostas por docentes e alunos estagiários de cursos da área de saúde e atividade física.

Além disso, como forma de gestão preventiva, os setores de Recursos Humanos e Ambulatório Médico podem focar em acolhimentos e integrações de forma a gerenciar o início ou recorrência de casos/afastamentos.

Evidenciando resultados interessantes, esse estudo sugere que as práticas terapêuticas se fazem eficientes no tratamento, prevenção e educação para a saúde do trabalhador docente.

Assim, conhecendo as necessidades nos campos da Educação, são de extrema importância pesquisas para melhor explorar as causas de afastamentos e propôs ações conjuntas e intersetoriais.

Baseado nisso, o professor pode apontar estratégias para ações intersetoriais de promoção de saúde a favor dos próprios e, a partir disso, possibilitar desenvolvimento da área da Educação para saúde, bem como Programas nos cenários da Docência do Ensino Superior, dentro e fora dos muros da escola.

Referências

AYRES, I. B. S. J.; NOBRE, L. C. C . Vigilância em saúde do trabalhador. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Departamento de Vigilância da Saúde. Centro de Estudos da saúde do Trabalhador. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador**. Salvador: EGBA, 2002. p.15-29.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998**. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, na forma do anexo a esta portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: declaração de Alma-Ata, carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 de dezembro de 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF: CONASS, 2007b. 232 p. (**Coleção Progesteres** – Para entender a gestão do SUS, 8).

BUSS; P.M.; Promoção de saúde e Qualidade de Vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2000.

CZERESNIA; D. (1999). "The concept of health and the difference between promotion and prevention", *Cadernos de Saúde Pública*. In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

ESTEVE, JM. O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores. 2ª ed. EDUSC: São Paulo 175p., 1999.

FREITAS, C.E.S. **Trabalho estranhado em professores do ensino particular em Salvador em um contexto neoliberal**. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2005.

KYRIACOU C. Teacher Stress: directions for future research. **Educational Review**, Birmingham 53 (1): 27-35, 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. Qualidade de Vida no Trabalho - **QVT** , São Paulo: Atlas, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003.

PALOMARES A. El estrés en el profesorado: un problema sin respuesta. *Ensayos*. Escuela Universitaria de EGB, Albacete, 16: 229-45, 2001

PROIETTI, Fernando Augusto et al. Unidade de contexto e observação social sistemática em saúde: conceitos e métodos. *Physis* [online]. 2008, vol.18, n.3, pp. 469-482. ISSN 0103-7331.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. A condição dos professores: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para melhoria da condição dos professores. Genebra: OIT; Unesco, 1984

ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. (Org.). Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993. p. 178-186.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.

SILVA, Maria Isabel; VASCONCELOS, C. B. . Qualidade de Vida e Saúde: uma abordagem da Fisioterapia do Trabalho e equipe interdisciplinar na Gestão de Ergonomia e Promoção da Saúde para colaboradores da Indústria Têxtil.. In: Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde, 2008, Curitiba. *Revista Científica JOPEF Online*, Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde. Curitiba: Editora Korppus, 2008. v. 01. p. 01-04.

SILVA, Maria Isabel; VASCONCELOS, C. B. ; Gonzaga,K.P.A ; Vieira,V.C. . Programa de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida para Docentes: Vivências da Saúde no cenário do Ensino Superior. In: Fórum Internacional de Qualidade de Vida e Saúde JOPEF, 2009, Curitiba. *Revista JOPEF*. Curitiba: Editora Korpus, 2009. v. 1.

SILVA, Maria Isabel; ARAUJO, W. T. Cuidando da Saúde do Trabalhador: teoria, gestão e processos. Guia Prático de Saúde e Segurança do Trabalho – da teoria à prática. 1ed.São Paulo: Eureka, 2015, v. 1, p. 8-26.

SILVA, Maria Isabel; ARAUJO, W. T. Gerenciando Ergonomia e Qualidade de Vida. Guia Prático de Saúde e Segurança do Trabalho – da teoria à prática. 1ed.São Paulo: Eureka, 2015, v. 1, p. 50-72.

SILVA, Maria Isabel; ARAUJO, W. T. Criando e Sustentando cultura de prevenção. Guia Prático de Saúde e Segurança do Trabalho – da teoria à prática. 1ed.São Paulo: Eureka, 2015, v. 1, p. 74-170.