

Trabalhadores da educação

Políticas de prevenção e atendimento à saúde

Maria de Fátima Barbosa Abdalla*

RESUMO: Os problemas atuais relacionados aos profissionais da educação vêm implicando o aumento da desvalorização e insatisfação profissional, especialmente no que diz respeito à degradação da qualidade. Ao examinar os fatores condicionantes e determinantes da saúde (ou da falta dela), o artigo aponta para a necessidade de se formular uma política de prevenção e de atendimento à saúde que promova a redução dos riscos de doenças e outros danos, visando ao bem-estar físico, mental e social destes profissionais.

Palavras-chave: Trabalho e saúde. Profissionais da educação. Fatores condicionantes e determinantes da saúde. Políticas de prevenção de atendimento à saúde. Programas e ações governamentais.

Introdução

A mudança do mundo implica dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua superação, no fundo, o nosso sonho. É a partir deste saber fundamental: mudar é difícil, *mas é possível*, que vamos programar nossa ação político-pedagógica [...] (FREIRE, 1997, p. 88, grifos do autor).

A história tem mostrado que as mudanças, quaisquer que sejam elas, não se fazem por decretos, normas e portarias. Elas são processuais e se constituem, no tempo, pela dinâmica de articulação entre a subjetividade (vontade de mudar) e a objetividade (condições objetivas para que as mudanças possam ocorrer), como já apontava Abdalla (2005, p. 12). Pensar nessa articulação é necessário, na medida em que cada pessoa, em sua condição de sujeito, pode interferir na objetividade do mundo, não para adaptar-se, mas para mudá-lo, programando, assim, a *nossa ação político-pedagógica*, do ponto de vista de Paulo Freire.

Sob esta perspectiva, e com o objetivo de ampliar a discussão anunciada em um dos colóquios da Conferência Nacional de Educação (Conae), no interior do Eixo IV – Formação e Valorização dos Trabalhadores da Educação (ABDALLA, 2010, p. 248-250), é preciso formular políticas de prevenção de atendimento à saúde que promovam, no campo da educação, a redução dos riscos de doenças e outros danos.

É preciso reconhecer, de início, que já há vários estudos e pesquisas sobre a questão da saúde, em especial, dos trabalhadores da educação (CODO, 1999; ESTEVE, 1999; LAPO; BUENO, 2002, 2003; LIPP, 2002; PEREIRA, 2002; REIS et al., 2005; MARTINS, 2007; PORTO, 2007; BARROS; HECKERT; MARGOTO, 2008; entre outros). Muitas destas investigações têm mostrado que os problemas atuais relacionados à profissão vêm implicando o aumento da desvalorização e insatisfação profissional desses trabalhadores, especialmente, no que diz respeito à degradação da qualidade de vida expressa em diferentes sintomas, tais como cansaço, esgotamento e falta de motivação (Síndrome de *Burnout*); mal-estar; estresse; e abandono da profissão (absenteísmo), devido, em grande parte, a problemas de saúde.

Há, também, alguns programas de ação do Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério da Educação (MEC), que colocam em pauta a necessidade de serem desenvolvidos polos permanentes de

* Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* da Universidade Católica de Santos (UniSantos); 2ª Secretária da Associação Nacional pela Formação dos Profissionais em Educação (Anfope). *E-mail:* <mfabdalla@uol.com.br>.

educação em saúde e/ou cursos de formação que promovam a análise da gestão e das práticas de saúde nas organizações, em geral, e, de modo específico, nas instituições educacionais (BRASIL, 2005a, 2005b; entre outros). Mas, para além de todas estas ações pontuais, há que ter políticas públicas que possam, de fato, alterar o quadro caótico da saúde do trabalhador em educação.

Considerando todos estes aspectos, há dois pressupostos que situam a temática do trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador da educação. O primeiro reafirma o pensamento de alguns pesquisadores (LOUZADA; BARROS, 2008, p. 79), ao conceber que a organização do trabalho no interior das instituições educacionais tem consequências na vida de seus trabalhadores, afetando suas condições de saúde e de trabalho. E o segundo é a aposta nas instituições educacionais, pois são elas que precisam fomentar programas de formação como estratégia para se pensar atividades de trabalho e saúde, na luta pela melhoria da qualidade do ensino e de vida, tanto pessoal quanto profissional. É neste sentido que as políticas de prevenção e de atendimento à saúde dos trabalhadores da educação devem se voltar. Ou seja, conscientizar e instrumentalizar os trabalhadores e suas instituições da importância e da necessidade de se fomentarem projetos, programas e ações que situem, de forma mais concreta, o debate sobre a qualidade de vida e de trabalho.

Reforçando esse balizamento, discutem-se os fatores condicionantes e determinantes que afetam a saúde dos trabalhadores da educação, buscando assinalar o seu impacto e suas implicações no campo educacional, em diferentes dimensões de análise. Em um segundo momento, colocam-se em evidência algumas contribuições que nos parecem mais pertinentes na formulação de políticas, programas e ações voltados para a saúde do trabalhador.

Este texto não tem a pretensão de delinear as políticas de prevenção e de atendimento à saúde dos trabalhadores da educação, mas, apesar de correr o risco de expressar ideias ainda provisórias, é importante, pelo menos, estimular o debate sobre sua necessidade.

Fatores condicionantes e determinantes

Compreender é apreender a significação... Apreender a significação de uma coisa, de um acontecimento ou situação é ver a coisa em suas relações com outras coisas [...] (DEWEY, 1979, p. 139)

Apreender a significação, como diria Dewey, e, assim, compreender alguns dos problemas que afetam a saúde do trabalhador da educação, tem a ver com o entendimento a respeito dos fatores condicionantes e determinantes que levam este trabalhador à falta de saúde. Mas mais importante que destacá-los seria apontar seus efeitos e implicações em todo o campo educacional.

Tomando como referência alguns trabalhos de pesquisa (SANTOS, 2005; DIEESE, 2007; GUIMARÃES, 2010; entre aqueles já mencionados), foi possível distinguir que existem fatores que condicionam e determinam a saúde (ou a falta dela) e que se espelham em diferentes dimensões: a econômica e social, a institucional, a pedagógica e a relacional. Estas dimensões – embora, aqui, estejam explicitadas em separado, na tentativa de dar uma organicidade à apreensão de seu significado – se entrecruzam na realidade, evidenciando, assim, seu nível de complexidade. Também é preciso destacar que os fatores determinantes e condicionantes, analisados sob essas diferentes dimensões, podem ser entendidos como um instrumento de gestão estratégica a serviço de políticas, projetos e programas de ação para se revitalizar a saúde dos trabalhadores em questão.

Da dimensão econômica e social

Alguns dos fatores que condicionam e determinam a saúde (ou a falta dela) para os trabalhadores da educação tem a ver, certamente, com as mudanças verificadas na economia, em relação, sobretudo, ao processo de *globalização*. Este processo dá lugar às transformações do mundo do trabalho, gerando, como afirma Canário (2003), um desemprego estrutural de massas e provocando, assim, a crise do trabalho e a crescente precarização dos vínculos/relações de trabalho.

Todos sabemos que esta *precarização* pode ser traduzida pelos baixos salários e pelo desprestígio social reforçado pelo número elevado de trabalhadores de educação; nível de qualificação e atualização exigido; feminização crescente e predominante no campo educacional. Fatores que determinam e condicionam, também, a intensificação dos processos de trabalho que os profissionais têm que enfrentar, assim como as situações de sofrimento e angústia por que passam.

Todo este processo implica, segundo Canário (2003), a “[...] passagem do modelo da *qualificação* para o modelo da *competência*.” (p. 197, grifos do autor). O modelo de qualificação correspondia a um requisito de *promoção social*, e o modelo atual de competência remete a um requisito de *empregabilidade*. Ou seja, a qualificação cede lugar à competência, e os problemas do trabalho, reforça o autor, “[...] tendem a deixar de ser sociais para passarem a ser percebidos como problemas individuais.” (p. 197).

Há, desse modo, uma concepção de educação que passou a ser funcionalmente subordinada à *produção e acumulação de bens, ao aprender a ter* (CANÁRIO, 2003, p. 199), ao invés do *aprender a ser*. Nesta perspectiva os trabalhadores, em geral, e, mais especificamente, os da educação, com a desvalorização de seus diplomas e com as transformações do mundo do trabalho, se encontram em uma *lógica de competição* e de *exclusão relativa* (CANÁRIO, 2003, p. 198). Lógicas estas que evidenciam o desgaste e o estresse destes trabalhadores com as mudanças econômicas e sociais, e todos os seus efeitos e implicações avaliados no campo educacional, tais como: a baixa remuneração, as jornadas extenuantes (intensificação do trabalho) e, principalmente, o acúmulo de responsabilidades que vão minando as energias de vida e de trabalho.

Da dimensão institucional

Se as mudanças econômicas e sociais exercem efeitos na sua qualidade de vida, quais seriam, então, os efeitos da instituição escolar na vida dos trabalhadores da educação?

Os efeitos conjugados da expansão dos sistemas escolares e das mutações no mundo do trabalho, que marcam o processo de democratização e massificação, acentuam a discrepância, conforme destaca Canário (2005, p. 84), entre “[...] o aumento da produção de diplomas pela escola e a rarefação de empregos correspondentes.” Decorre daí um processo de desvalorização dos diplomas, que permite, segundo o autor, falar da passagem de um “tempo de promessas” para um “tempo de incertezas.” (Ibid.). Tal situação, que marca o processo de democratização e massificação, aponta para uma “dupla perda de coerência da escola” (Ibid.): *externa*, porque a escola foi historicamente produzida por um mundo que deixou de existir; e também *interna*, pois ela é incompatível com a diversidade de quem a frequenta e com as “missões impossíveis” que lhe são atribuídas.

Além destes fatores – democratização do acesso, a desvalorização dos diplomas e a incoerência da instituição escolar para o mundo de hoje – somam-se as novas formas de regulação do Estado sobre o trabalho que se faz no interior das escolas. As formas de regulação e de avaliação, associadas à pressão

centralizadora e conservadora da instituição e à falta de condições de trabalho, sejam organizacionais e/ou materiais, imprimem, certamente, um sentido negativo à dimensão institucional. De um lado, têm-se as manifestações daqueles que se recusam a aprender, e que acabam originando situações de indisciplina, violência e evasão por parte dos alunos. E, do outro, ou seja, por parte dos profissionais da educação, originam-se problemas que envolvem o absentéismo, o mal-estar docente e todas as modalidades de *solidão* e de *sofrimento* no interior da instituição escolar (CANÁRIO, 2005).

Da dimensão pedagógica

São vários os ângulos a partir dos quais poderíamos esclarecer os fatores condicionantes e determinantes aos modos e/ou formas de condução/execução das diferentes atividades, que, por vezes, perdem a conotação do pedagógico desejado e/ou planejado nos projetos e planos institucionais.

A dimensão pedagógica não é dissociável das demais dimensões, mas é, obviamente, uma importante para se pensar o campo de produção de conhecimento científico e técnico, os modos concretos de se *fazer* a formação, de se organizar o trabalho da instituição, de se conceber e/ou usar os materiais pedagógicos e instrumentos de avaliação e regulação dos processos de ensino e aprendizagem e/ou do processo educativo, em sua forma mais ampla. Pensar nesta dimensão é também importante e necessário, porque é nela que existem os fatores mais determinantes e condicionantes da falta de saúde dos profissionais da educação. Fatores estes que podem implicar problemas, que poderiam ser diagnosticados como *burnout* - uma exaustão de recursos emocionais próprios, em que são comuns atitudes negativas e de distanciamento para com alunos e de valorização negativa de seu papel profissional. Este termo, de origem inglesa (*burn* significa queima, e *out* significa exterior), foi descrito, na década de 1970, por Freudenberg (apud SILVA, 2000), a fim de explicar o processo de deterioração profissional de determinados trabalhadores, principalmente daqueles que têm contato diário e direto com pessoas em prestação de serviços. Codo (1999) conceituou o *burnout* como *síndrome da desistência do educador*.

Também é possível discutir, com base nesta dimensão pedagógica, qual seria o papel do trabalhador na produção de conhecimentos. O que, realmente, os trabalhadores necessitam e/ou desejam como profissionais da educação? Acreditamos que os trabalhadores da educação não querem soluções, inscritas numa lógica didática de seleção prévia de objetivos, conteúdos e metodologias diversificadas, mas reflexões, no interior da instituição, sobre o que são, sabem (ou não sabem) e fazem (e o porquê, como e para que fazem). Neste sentido, quanto mais estes trabalhadores se colocarem como atores/autores de suas diferentes situações pedagógicas, mais se estruturam enquanto identidades profissionais, mais se implicam com a profissão e menos se estressam e entram em crise.

Da dimensão relacional

O desafio posto para compreender os fatores condicionantes e determinantes que perpassam o que estamos denominando por *dimensão relacional* tem a ver com a construção conjunta da profissionalidade dos trabalhadores implicados e com todo o desgaste que sofrem nos problemas que afetam as relações sociais, que poderiam ser aqui traduzidas pelas relações entre gestores/ professores/funcionários/alunos/pais e responsáveis e comunidade em geral. É preciso compreender que esta *construção da profissionalidade* implica, segundo Dubar (1997, p. 156), a articulação de três processos:

- »»o processo de *formação* inicial e contínua das competências pela articulação das suas diversas origens: saber formalizado, saber-fazer, experiência;
- »»o processo de construção e de evolução dos *empregos* e da sua codificação nos sistemas de emprego;

»»o processo de *reconhecimento* das competências, resultado do jogo das relações profissionais (grifos do autor).

Se esta articulação fica frágil, ou seja, se o trabalhador não consegue entrecruzar seus saberes da experiência com os saberes específicos exigidos e o saber-fazer deste trabalho; se não consegue “codificar” as regras do “sistema de emprego”; e se, ainda, não é reconhecido em suas relações profissionais, é possível que o trabalho se torne muito cansativo e desgastante, interferindo de forma negativa em seu bem-estar e saúde e na construção de sua profissionalidade. Soma-se a isso a complexidade das relações interpessoais, que, muitas vezes, condicionam e determinam imagens ou representações de relações mais verticais do que horizontais. Estes fatores levam, também, a inúmeras manifestações de insatisfação, estimulam a culpabilização por parte dos trabalhadores, gerando os problemas já assinalados como: o cansaço (*burnout*); o mal-estar; o estresse e o absenteísmo nas instituições educacionais.

Para além da compreensão dos fatores condicionantes e determinantes da saúde (ou da falta dela), anteriormente apresentados, medidas preventivas podem ser sugeridas e adotadas pelas instituições educacionais a fim de minimizar os problemas de saúde de seus trabalhadores. Mas só elas não serão suficientes, pois é preciso pensar em políticas de prevenção e atendimento à saúde dos profissionais.

Contribuições às políticas de prevenção e atendimento

[...] a utopia dá sentido à vida, porque exige, contra toda verossimilhança, que a vida tenha sentido. (MAGRIS, 2000, p. 120).

Como se viu na análise precedente, um dos mais graves problemas em relação à saúde dos trabalhadores, em geral, e, em especial, os da educação, diz respeito às marcas das mudanças estruturais causadas pelo modo de produção capitalista, que descaracterizou a natureza do trabalho, introduzindo um alto índice de adoecimento e a precarização da qualidade do trabalho. Mas contra toda esta verossimilhança, como afirma Magris (2000), é preciso que a *vida tenha sentido*. E esse significado de dar *sentido à vida* implica, aqui, desenvolver políticas que garantam condições de trabalho e de saúde para o trabalhador. Políticas que se desenvolvam em programas e ações que:

1º) *integrem o trabalho e a saúde* – fortalecendo estratégias e medidas de promoção e prevenção à saúde.

Uma forma de integrar o trabalho e a saúde é identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde (ou da falta dela), tal como tentamos mostrar anteriormente. Nesta perspectiva, é preciso formular uma política de saúde que não só promova a redução dos riscos de doenças ocupacionais, mas privilegie o bem-estar físico, mental e social do trabalhador. Para isso, é necessário que se reflita coletivamente sobre o significado da relação *trabalho e saúde* no interior das instituições educacionais e que se viabilize a construção de um modelo de gestão que possibilite ampliar e consolidar a cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos e da saúde dos trabalhadores.

2º) *favoreçam a construção de redes* - para que se compartilhem conhecimentos e decisões solidárias sobre os problemas de trabalho e de saúde.

Acreditamos que o trabalho em redes pressupõe, como indica Kern (2003), uma “dimensão política da prática” (p. 66), demarcando um envolvimento mais solidário. Nas redes, valores e propostas são compartilhados, e, como também aponta Dubar (1997, p. 225), é em suas redes que o indivíduo “[...] está também – *pela e na* formação – à procura de saberes.” (grifos nosso). Que as políticas públicas de saúde e de educação possibilitem e fortaleçam a construção de redes, levando em conta e, de forma crítica, os problemas do trabalho que afetam a saúde dos profissionais da educação.

3º) *orientem a busca de conhecimento e de soluções* - para os impasses que se colocam no cotidiano institucional, a fim de torná-lo mais justo e saudável.

Nesta direção, as políticas de prevenção e de atendimento à saúde, assim como os projetos e os programas de ação que delas decorrem, podem e devem contribuir para mudar a cultura da instituição escolar, aumentando a capacidade individual e coletiva de resolução de problemas e, mais especialmente, daqueles relacionados com o trabalho e a saúde.

De acordo com Canário (2003, p. 94), há quatro planos para se mudar a cultura escolar, ao nível de: *objetivos* (visão partilhada, consenso, expectativas); *atores* (apoio individual, estímulo intelectual e modelo de exercício profissional); *estrutura* (descentralização de responsabilidades e autonomia); e *cultura* (promover uma cultura própria, colaboração). Estes quatro planos e/ou eixos podem, por sua vez, gerar uma transformação e contribuir para que os sujeitos envolvidos – os trabalhadores da educação – possam compartilhar a própria prática numa relação de colaboração, de renovação, e, sobretudo, de qualidade de vida e de trabalho.

Em jeito de conclusão

A vontade transforma o desejo em uma intenção, em um projeto, em uma determinação de agir. (ARENDDT, 1984, p. 95).

Estabelecendo uma síntese do que até aqui foi considerado, em primeiro lugar, procedeu-se à análise dos fatores condicionantes e determinantes que afetam a saúde dos trabalhadores da educação, pois esta pode ser uma das formas para se compreender e *denunciar*, como diria Paulo Freire (1997), alguns dos problemas que os desmotivam, frustram e os tornam doentes. E, em um segundo momento, sinalizou-se que as políticas de prevenção e atendimento à saúde dos trabalhadores em educação podem ser objeto de uma tríplice perspectiva, no sentido de integrar o trabalho e a saúde, favorecer a construção de redes e orientar a busca de conhecimento e de soluções para os diferentes impasses no cotidiano da instituição educacional, em favor da qualidade de vida. Talvez este fosse um modo de *anunciar* a superação de parte daqueles problemas, apostando, ainda, que “mudar é difícil, mas é possível.” (FREIRE, 1997, p. 88).

Porém, está claro que não bastam as políticas, é preciso vontade de implementá-las, pois é a *vontade*, como afirma Arendt (1984, p. 95), que “[...] transforma o desejo em uma intenção, em um projeto, em uma determinação de agir”.

Referências

ABDALLA, Maria de Fátima Barbosa. Do percurso de formação e desenvolvimento profissional: entre noras e (pre) conceitos para repensar a profissão docente. **Olhar do Professor**, Ponta Grossa: UEPG, v. 8, n.2, p. 11-25, ago./dez. 2005.

_____. Políticas de Prevenção e de Atendimento à Saúde dos Trabalhadores em Educação. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CONAE 2010: construindo o Sistema Nacional Articulado de Educação: o Plano Nacional de Educação, Diretrizes e Estratégias de Ação, 2010, Brasília. **Coletânea de textos...** Brasília: MEC, 2010. p. 248-250. Tema Central e Colóquios. Eixo IV.

ARENDDT, Hannah. **La vida del espíritu**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1984.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; HECKERT, Ana Lucia Coelho; MARGOTO, Lilian (Org.). **Trabalho e saúde do professor: cartografias no percurso**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Série C. **Projetos, Programas e Relatórios de Educação na Saúde: a educação permanente entra na roda. Polos de Educação Permanente em Saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. **Curso de formação de facilitadores da educação permanente e saúde: unidades de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005b.

CANÁRIO, Rui. A aprendizagem ao longo da vida: análise crítica de um conceito e de uma política. In: CANÁRIO, R. **Formação e situações de trabalho**. Porto: Porto Editora, 2003. p. 189-207.

_____. **O que é a Escola? Um “olhar” sociológico**. Porto: Porto Editora, 2005.

CODO, Wanderley (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999.

DEWEY, John. **Como pensamos**. São Paulo: Nacional, 1979.

DIEESE. Subseção da APEOESP/CEPES. **Professores da Rede Estadual de São Paulo: perfil, condições de trabalho e percepção da saúde**. São Paulo: APEOESP/CEPES, 2007. [Slides]. Disponível em: <http://apeoespsub.org.br/especiais/SAUDE_PROFESSORES_Dados%20Preliminares.pps>. Acesso em: 10 abr.2010.

DUBAR, Claude. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. Porto: Porto Editora, 1997.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GUIMARÃES, Eduardo da Silva. **Estresse ocupacional em professores de uma escola estadual e a qualidade funcional na prática docente**. 2010. [Em andamento]. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Católica de Santos, Santos.

KERN, Francisco Arseli. Estratégias de fortalecimento no contexto da Aids. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v. 1, n. 74, p. 42-67, julho 2003.

LAPO, Flavinês Reboldo; BUENO, Belmira Oliveira. O abandono do magistério: vínculos e rupturas com trabalho docente. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 243-276, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 30 abr. 2010.

_____. Professores, desencanto com a profissão e abandono do magistério. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 1, n. 118, p. 65-88, mar. 2003.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O stress do professor**. Campinas: Papyrus, 2002.

LOUZADA, Ana Paula; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Trabalho docente: entre prescrições e singularidades. In: BARROS, M. E. B.; HECKERT, A. L.; MARGOTO, L. (Org.). **Trabalho e saúde do professor**: cartografias no percurso. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 79-116.

MAGRIS, Claudio. Utopía y desencanto. **Archipiélago – Cuadernos de Critica de La Cultura**, Barcelona, v. 1, n. 40, p. 120-127, feb./marzo 2000.

MARTINS, Maria das Graças Teles. Sintomas de *stress* em professores brasileiros. **Psicologia.com.pt**: o portal dos psicólogos. Lisboa, 23 fev. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0336.pdf>>. Acesso em: 8 de jun. 2008.

PEREIRA, Anabela M. S. Resiliência, personalidade, *stress* e estratégias de *coping*. In: TAVARES, José (Org.). **Resiliência e educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 77-94.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Uma ecologia política dos riscos**: princípios para integrarmos o local e global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

REIS, Eduardo José Farias Borges et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/21.pdf>>. Acesso em: 8 mai.2010.

SANTOS, Neide Sant'Anna Moura dos. **Quando os dados oficiais revelam condições de trabalho**: análise dos agravos à saúde de professores das escolas públicas do Município de São Paulo. 2005. 164 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SILVA, Flávia Pietá Paulo da. *Burnout*: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, Londrina, v. 2, n. 1, jun. 2000. Disponível em: <<http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>>. Acesso em: 7 maio 2010. ISSN: 1516-4888.

Cadernos de Educação, Brasília, n. 22, p. 75-92, jan./jun. 2010. Disponível em: <www.cnte.org.br>