

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

MÔNICA DE OLIVEIRA GIOVANNETTI

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

**FLORIANÓPOLIS
2011**

MÔNICA DE OLIVEIRA GIOVANNETTI

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientação: Prof^ª. Dra. Flávia Regina S. Ramos

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

**FLORIANÓPOLIS
2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

G512s Giovannetti, Mônica de Oliveira
Saúde mental e trabalho no contexto da educação infantil
[dissertação] / Mônica de Oliveira Giovannetti ; orientadora,
Flávia Regina Souza Ramos. - Florianópolis, SC, 2011.
171 p.: tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Saúde mental. 3. Trabalho. 4. Educação
infantil. I. Ramos, Flavia Regina Souza. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MÔNICA DE OLIVEIRA GIOVANNETTI
SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO INFANTIL

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 25 de fevereiro de 2011, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Presidente



Dra. Ana Lúcia C. Kirchhof
Membro



Dra. Francine L. Gelbcke
Membro

*Desconfiai do mais trivial, na aparência
singelo. E examinai, sobretudo, o que parece
habitual. Suplicamos expressamente: não
aceiteis o que é de hábito como coisa
natural, pois em tempo [...] de
arbitrariedade consciente, de humanidade
desumanizada, nada deve parecer natural,
nada deve parecer impossível de mudar.*

Bertold Brecht

*Dedico este trabalho ao meu pai que não
pode estar por perto para acompanhar
este momento da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

À professora **Dra. Flávia Regina Souza Ramos** para além da orientação, por ter apostado e me estimulado a enfrentar este desafio.

Aos **professores, colegas e equipes de trabalho do PEN e ao Grupo PRÁXIS**, pelo aprendizado compartilhado.

Ao **Amarildo Lang** por facilitar o acesso aos dados do Núcleo Epidemiológico do Departamento de Saúde Ocupacional e também por se dispor discutir e analisar seus significados.

À **Anita Pereira Sabbag** por disponibilizar todos os seus estudos na área da Reabilitação Ocupacional, várias vezes referenciados nesta dissertação.

À **Maria Antonieta Bertinato** pela força no momento mais difícil que foi o de redirecionar a pesquisa, por confiar e abrir um canal de acesso ao campo de estudo.

À Secretaria Municipal de Educação, na pessoa de sua diretora **Ida Regina Moro Milléo de Mendonça**, pelo interesse na pesquisa e a autorização para realizá-la.

À **Margareth Cristina Bolino** e à **Aline Costa Rosa** pela leitura e discussão do projeto e pelo incentivo na sua execução.

À **Lúcia Dutra da Silva** por contribuir na mobilização dos sujeitos da pesquisa.

À **Elsamir Emlert de Oliveira** pela valiosa correção desse (ou seria deste?) nosso reformado português.

A todos os **amigos e colegas** da Secretaria Municipal de Recursos Humanos que tanto me incentivaram a enfrentar esta empreitada e que direta ou indiretamente contribuíram para este trabalho.

À **minha mãe** pelo apoio e paciência em me escutar repetidas vezes sobre o mesmo tema.

Ao **Anísio**, sempre companheiro e incansável (?) na discussão, na troca, no estímulo.

GIOVANNETTI, Mônica de Oliveira. **Saúde mental e trabalho no contexto da educação infantil**. 2011. 171 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientador: Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar quais fatores contribuem para a saúde e o sofrimento/adoecimento emocional/mental de educadores no contexto da educação infantil, a partir da percepção desses trabalhadores e da observação dos processos de trabalho. O estudo empírico delineou-se como uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada nos estudos de psicopatologia do trabalho desenvolvidos por Le Guillant. A coleta de dados foi realizada utilizando entrevistas semi-estruturadas com 21 educadores afastados de suas funções originais devido a restrições de saúde decorrentes de problemas emocionais, bem como, do estudo dos locais de trabalho através da observação em 2 Centros Municipais de Educação Infantil. Todos os entrevistados eram do sexo feminino, provenientes de 15 Centros Municipais de Educação Infantil, de 5 das 9 Regionais administrativas do município de Curitiba. Na análise dos dados pretendeu-se integrar a história de vida e de trabalho dos entrevistados, buscando na articulação entre o objetivo e o subjetivo uma compreensão da experiência e percepção dos trabalhadores sobre as condições de vida e trabalho. Os resultados indicam que os aspectos ocupacionais são os principais elementos causadores do processo de sofrimento/adoecimento e dentre eles: a falta de reconhecimento e de valorização do trabalho; as relações interpessoais conflituosas; e o desgaste promovido pela própria organização do trabalho. Fatores como o tempo de exercício na função, número de crianças por turma, tamanho das salas, ruído, absenteísmo e jornada de trabalho são aspectos da organização de trabalho que desempenham papel fundamental no processo de desgaste e adoecimento dos educadores. Dos fatores que contribuem para a saúde mental destaca-se a satisfação no trabalho e, nela, a relação afetiva com as crianças; a percepção da contribuição do seu trabalho para o desenvolvimento das crianças; o reconhecimento do trabalho por

superiores hierárquicos e clientela atendida. Estes fatores, no entanto, perdem sua eficácia em face das inadequações na organização do trabalho. Quanto aos mecanismos de recuperação da saúde mental disponíveis aos educadores verificou-se que o tratamento especializado e o distanciamento dos riscos psicossociais através do afastamento da função foram as principais alternativas para recuperação da saúde. Evidenciou-se ainda que os educadores afastados temporariamente da função por restrições de saúde apresentam resistência em retornar ao trabalho de educador nas mesmas condições laborais que os adoeceram. Considerando que os resultados evidenciaram que o adoecimento mental entre educadores foi constituinte do resultado de um contexto laboral desfavorável, concluiu-se necessário desenvolver estratégias institucionais coletivas na forma de organização do trabalho de modo a adotar ações que visem a redução ou eliminação de fatores de risco psicossocial e, conseqüentemente, a prevenção de agravos à saúde.

Palavras-chave: saúde mental, trabalho, educação infantil.

GIOVANNETTI, Mônica de Oliveira. **Mental health and work in the context of early childhood education.** 2011. Dissertation (Masters in Nursing) Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientation: Prof^a. Dr. Flávia Regina S. Ramos

Research Lines: Living Process, Being Healthy and Illness.

ABSTRACT

This study aimed to examine what factors contribute to health and emotional/mental grief /illness of educators in the context of early childhood education, from the those workers' perception and observation of work processes. The empirical study was outlined as a descriptive-exploratory research, under a qualitative approach, based on studies of the psychopathology of work developed by Le Guillant. Data collection was performed using semi-structured interviews with 21 educators who were moved away from their original functions due to health restrictions related to emotional problems, as well as the study of the workplace by observing two municipal daycare centers. All respondents were female, from 15 municipal daycare centers, from five out of nine Regional Administrative of the city of Curitiba. In the data analysis, it was intended to integrate the history of life and work of the interviewees, looking at the relationship between objective and subjective experience and an understanding of the workers' perception about the conditions of life and work. The results indicate that occupational aspects are the main factors causing the process of suffering/illness, and among them: lack of recognition and appreciation of the work, interpersonal conflict and exhaustion promoted by the organization of work itself. Factors such as time spent in function, number of children per class, size of rooms, noise, absenteeism and daily work journey are aspects of work organizations that play a fundamental role in the process of exhaustion and illness among educators. Of the factors that contribute to mental health there is the satisfaction in work and in it's close relationship with the children, the perception of the contribution of this work for the children's development, the recognition of work by superiors and clientele. These factors, however, lose their effectiveness in the face of inadequacies in the work organization. As for the mechanisms of recovery from mental health available to educators it was found that the specialized treatment and the detachment of psychosocial risks by

removing the worker from the function were the main alternatives for recovery. It also showed that educators temporarily removed from the function due to health restrictions are resistant to return to work as educators in the same working conditions under which they became ill. Whereas the results showed that the mental illness among educators was constituent of the results of an unfavorable workplace, it was found necessary to develop institutional strategies in the form of collective organization of work in order to take actions aimed at reducing or eliminating psychosocial risk factors, and consequently the prevention of health problems.

Keywords: mental health; work; early childhood education.

GIOVANNETTI, Mônica de Oliveira. **Salud mental y trabajo en el contexto de la educación infantil.** Tesis (Maestría en Enfermería) Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Asesor: Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Línea de Investigación: El cuidado y el proceso de vivir, estar sano y enfermar

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo examinar los factores que contribuyen a la salud y el sufrimiento/enfermedad emocional/mental de los educadores en el contexto de la educación infantil, desde el punto de vista de estos trabajadores y de la observación de los procesos de trabajo. El estudio empírico se perfila como un estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, basado en estudios de la psicopatología del trabajo desarrollado por Le Guillant. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas con 21 educadores apartados de sus funciones originales debido a las restricciones de salud por problemas emocionales, así como el estudio de los locales de trabajo a través de la observación a dos Centros Municipales de Educación Infantil. Todos los encuestados eran mujeres, de 15 Centros Municipales de Educación Infantil en cinco de las nueve regionales administrativas de la municipalidad. En el análisis de los datos se tuvo por intención de integrar la historia de vida y trabajo de los entrevistados, buscando en la relación entre lo objetivo y subjetivo una comprensión de la percepción y la experiencia de los trabajadores sobre las condiciones de vida y trabajo. Los resultados indican que los aspectos laborales son los principales factores que causan el proceso de sufrimiento o enfermedad, y entre ellos: la falta de reconocimiento y agradecimiento por la labor, el conflicto interpersonal, y el desgaste promovido por la organización del trabajo en sí. Factores como el tiempo empleado en la función, el número de niños por clase, tamaño de los salón de clases, el ruido, el absentismo y la jornada laboral son los aspectos de organización del trabajo que desempeñan un papel fundamental en el proceso de desgaste y de la enfermedad entre los educadores. De los factores que contribuyen a la salud mental se destacan la satisfacción en el trabajo y en él la relación estrecha con los niños, la percepción de la contribución de su trabajo para el desarrollo de los niños, el reconocimiento del

trabajo por sus superiores y clientes. Estos factores, sin embargo, pierden su eficacia frente a las deficiencias en la organización del trabajo. En cuanto a los mecanismos de recuperación de la salud mental disponibles para los educadores se constató que el tratamiento especializado y el apartamiento de los riesgos psicosociales mediante la retirada de la función fueron las principales alternativas para la recuperación. También se demostró que los educadores apartados de la función por restricciones de la salud son resistentes a volver a trabajar como educador en las mismas condiciones de trabajo que se vieron afectados. Considerando que los resultados mostraron que la enfermedad mental entre los educadores es el resultado de un contexto de trabajo desfavorable, se consideró necesario el desarrollo de estrategias institucionales en la forma de organización colectiva del trabajo con el fin de tomar medidas encaminadas a reducir o eliminar factores de riesgo psicosociales, y por lo tanto la prevención de problemas de salud.

Palabras clave: salud mental, trabajo, educación infantil.

LISTA DE SIGLAS

CEI – Centro de Educação Integral
CID – Classificação Internacional de Doenças
CMEI - Centros Municipais de Educação Infantil
GURHU – Gestão Unificada de Recursos Humanos
IA – Índice de absenteísmo
LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LTS - licenças para tratamento de saúde
MS – Ministério da Saúde
NRH-SME - Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação
OMS – Organização Mundial de Saúde
PIQ - Programa de Incentivo à Qualidade
PMC - Prefeitura Municipal de Curitiba
PPQ - Programa de Produtividade e Qualidade
RME - Rede Municipal de Ensino
RHSO - Departamento de Saúde Ocupacional do município
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SME - Secretaria Municipal de Educação
SMRH – Secretaria Municipal de Recursos Humanos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das 3 principais causas de afastamento entre os 3695 educadores no ano de 2010	30
Tabela 2 - Índice de absenteísmo do educador no período de janeiro a setembro dos anos de 2008 a 2010.....	31
Tabela 3 – Faixa Etária dos Educadores da PMC e da Amostra	65
Tabela 4 – Tempo de Serviço na PMC.....	65

ARTIGO 2

Tabela 1 - Tempo de afastamento da função.....	113
---	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho.....	47
Quadro 2 – Instalações Físicas dos CMEI Visitados	82

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	19
LISTA DE TABELAS.....	21
LISTA DE QUADROS	23
1 INTRODUÇÃO	27
1.1 QUESTÃO NORTEADORA.....	34
1.2 OBJETIVOS	34
2 A ABORDAGEM TEÓRICA DO PROBLEMA.....	35
2.1 ALGUNS CONCEITOS FUNDAMENTAIS À COMPREENSÃO DA RELAÇÃO SAÚDE MENTAL E TRABALHO	37
2.2 A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA MENTAL E TRABALHO – A PERSPECTIVA DIALÉTICA DA PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO.....	41
2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR: A INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO.....	45
2.4 A FUNÇÃO DO EDUCADOR.....	48
3 MÉTODO.....	51
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	51
3.2 CAMPO DE ESTUDO.....	52
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	53
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	54
3.4.1 Estudo dos locais de trabalho	54
3.4.2 Entrevista individual com o trabalhador	55
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	57
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	61
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO	63
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ESTUDADA.....	64
4.1.1 Perfil sócio-demográfico	64
4.1.2 Aspectos relacionados à saúde-doença	67
4.2 O TRABALHO E SEU ESPAÇO	69
4.2.1 A Educação Infantil	69
4.2.2 A Estrutura e o Funcionamento dos CMEI	71
4.2.3 A Organização do Trabalho	73
4.2.4 Recursos Pedagógicos	77
4.2.5 Processos Auxiliares	79

4.2.6 Instalações, divisão espacial e conforto	81
4.2.7 Condições Ambientais e Carga Fisiológica no Trabalho do Educador.....	83
4.2.8 Relação com a comunidade	84
4.3 ARTIGO 1 - SOFRIMENTO E ADOECIMENTO MENTAL NA EXPERIÊNCIA DE EDUCADORES INFANTIS.....	86
4.4 ARTIGO 2 - FATORES DE PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE EDUCADORES INFANTIS	107
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
REFERÊNCIAS.....	133
APÊNDICES	139
ANEXOS.....	157

1 INTRODUÇÃO

O trabalho realizado em determinadas condições ambientais e sociais favoráveis pode ser coadjuvante à saúde física e mental do trabalhador, fonte de criação, prazer e realização. Contudo, o trabalho pode também ser responsável pelo sofrimento psíquico do trabalhador, a depender particularmente dos aspectos organizacionais em que ele se realiza ou do processo de alienação do trabalho dominado. Tal constatação tem sido referida por diferentes estudos, não obstante, a comprovação de causalidade entre transtorno mental e trabalho ser assunto polêmico (LIMA, 2003).

Para Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004, p. 286), o sofrimento é considerado inerente ao processo de trabalho, mas não necessariamente patogênico podendo, assim, tornar-se “quando todas as possibilidades de adaptação ao trabalho para colocá-lo em concordância com o desejo individual forem utilizadas e as demais possibilidades estiverem bloqueadas” ou quando as defesas individuais e coletivas fracassam.

A diferença entre as duas formas – patogênica ou não - estará na dependência das condições individuais (estrutura psíquica e história individual do sujeito) e sociais (organização e relações de trabalho). Assim, o caráter patogênico do trabalho só pode ser compreendido ao se estabelecer a relação entre as condições em que esse trabalho se desenvolve e a própria história do trabalhador e sua maneira de ver o mundo (LE GUILLANT, 2006).

Estudar a relação saúde mental e trabalho emerge da prática profissional da pesquisadora, enquanto componente da equipe multidisciplinar do Departamento de Saúde Ocupacional da Prefeitura de Curitiba e da observação cotidiana de que a proporção dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais tem se modificado em alguns setores do serviço público municipal aumentando sua incidência e gerando maiores índices de absenteísmo.

A presente dissertação apresenta um estudo da relação saúde mental e trabalho entre educadores infantis, cabendo de antemão esclarecer que os ocupantes do cargo de Educador, na Educação Infantil em Curitiba, têm formação, atribuições, jornada de trabalho e demais direitos diferenciados do Profissional do Magistério como é denominado o professor da Rede Municipal de Ensino.

O que nos mobilizou a investigar as prováveis causas do sofrimento/adoecimento mental e a possível relação entre esse

adoecimento e a atividade laboral dos educadores foi, inicialmente, o expressivo número destes profissionais que passam por processo de Reabilitação Ocupacional e são, portanto, afastados definitivamente das funções inerentes ao cargo devido a restrições de saúde de natureza psíquica.

O Programa de Reabilitação Ocupacional na Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) tem como objetivo intervir na relação saúde-trabalho do servidor, com laudo médico de inaptidão definitiva para o cargo de origem, buscando atividade compatível com as restrições de saúde apresentadas e a máxima produtividade no novo cargo, quando o desfecho do processo for a **Readaptação**.

O processo de reabilitação compreende, ainda, os procedimentos de: **Redequação** - redução do rol permanente de atividades inerentes ao cargo ocupado, em decorrência de restrições definitivas de saúde; e **Remanejamento** que consiste na mudança do servidor para outro local de trabalho, objetivando minimizar a repercussão das condições ambientais desfavoráveis à sua saúde.

No caso dos educadores, os processos de reabilitação resultam, via de regra, em mudança de cargo, o que contribui para reduzir o já insuficiente quadro de educadores no âmbito da educação infantil.

Os dados relativos ao Programa de Reabilitação Ocupacional do município revelam terem sido reabilitados 1967 (mil novecentos e sessenta e sete) servidores desde 1993, quando do início do Programa, e que 34,4% desse total (676 servidores) ocupavam o cargo de Educador, dentre os quais 387 (57%) tiveram laudo de inaptidão definitiva para o cargo por apresentarem transtornos mentais¹. A segunda causa de inaptidão definitiva para o cargo de Educador são os problemas osteomusculares, representando 15% das reabilitações ocupacionais, seguida das patologias decorrentes de problemas respiratórios (3%), entre outros. Evidencia-se, portanto, que as psicopatologias são a principal causa de inaptidão definitiva para o trabalho entre esses profissionais.

Alguns outros fatores demonstram que o adoecimento mental entre educadores infantis representa um importante problema a ser investigado e enfrentado, dentre eles: os afastamentos temporários da função por restrições de saúde - foco desta investigação - e os afastamentos temporários do trabalho para tratamento de saúde, estes responsáveis pelo impacto nos elevados índices de absentismo neste

¹ Fonte: Sistema GURHU/SMRH, nov/2010.

grupo ocupacional, conforme apresentado adiante.

Dados do Departamento de Saúde Ocupacional do Município (RHSO) apontam que entre os 3621² (três mil, seiscentos e vinte e um) servidores que, em abril de 2010, compunham o quadro de educadores, 399 (trezentos e noventa e nove) encontravam-se afastados temporariamente de suas funções originais por restrições de saúde, sendo que 45% desses apresentavam restrições por psicopatologias.

O afastamento temporário do trabalhador, com manifestações de sofrimento/adoecimento mental, de suas atividades laborativas, a partir de avaliações médicas realizadas pelo serviço de Medicina Ocupacional da SMRH, tem por objetivo retirá-lo dos fatores estressores ou dos riscos psicossociais do ambiente de trabalho com vistas à recuperação da saúde, mantendo-o em outra atividade laboral que respeite suas restrições. Assim, os educadores afastados temporariamente da função por restrições de saúde passam a atuar em atividades de apoio administrativo na própria unidade de trabalho ou é remanejado para outro setor. Técnicos da área de saúde ocupacional, no entanto, têm observado, em sua prática profissional, que o afastamento prolongado de suas funções originais por restrições de saúde resulta, em geral, em processo de reabilitação ocupacional já que esses servidores desenvolvem, com frequência, uma posição reativa a retornar para sua função original (SILVA, 2008).

Observa-se, também, ser bastante comum entre os servidores municipais afastados temporariamente por restrições de saúde o uso da expressão: “eu sou laudo”, numa referência ao laudo médico ocupacional que indica suas restrições e que, ao mesmo tempo, se confunde com a definição de uma identidade. Para Brant e Minayo-Gomes (2004, p. 7) “o processo de adoecimento conduz, como resultado final, à configuração da identidade de trabalhador-doente”, onde o indivíduo “se reconhece e constrói a significação de sua vida com base no atributo cultural de ser doente”.

Outro dado que aponta a necessidade de se investigar as causas do adoecimento emocional entre os educadores diz respeito ao absenteísmo-doença, leia-se Licença para Tratamento de Saúde (LTS), identificado nesse grupo ocupacional. O Núcleo Epidemiológico do Departamento de Saúde Ocupacional da PMC constatou que os transtornos mentais são responsáveis pelo maior número de dias

² O quadro de educadores é variável ao longo do ano, pois pessoas se demitem, são aposentadas ou ingressam. Aqui trata-se do número de educadores em abril/2010, quando do início da coleta de dados.

perdidos entre os servidores municipais de Curitiba. Para os educadores os transtornos mentais aparecem como a segunda causa de trabalhadores afastados resultando, porém, num maior índice de absenteísmo.

O quadro abaixo traz as três principais causas de afastamentos para tratamento de saúde entre os educadores no ano de 2010 e evidencia que o CID³ M (doenças osteomusculares) afastou o maior número de profissionais. Foi, porém, o CID F (transtornos mentais e comportamentais) o que causou maior impacto no absenteísmo desses profissionais (37 dias em média para cada educador afastado), uma vez que os afastamentos por psicopatologias são, em geral, mais prolongados.

Tabela 1 - Distribuição das 3 principais causas de afastamento entre os 3695⁴ educadores no ano de 2010

	Servidores afastados	% de afastados	Dias/CID	Média de dias
CID F	380	10,28%	14143	37,21
CID M	608	16,45%	6992	11,5
CID S (Traumatismos)	296	8,01%	3274	11,06

Fonte: Núcleo Epidemiológico/RHSO 2010

Outro dado importante diz respeito ao aumento nos índices de absenteísmo desses profissionais, verificado no período de 2008 a 2010, indicando uma tendência ascendente, conforme demonstrado a seguir.

³ Classificação Internacional de Doenças – 10^a Revisão consiste na classificação, instituída pela Organização Mundial da Saúde, padroniza a codificação de doenças e outros problemas de saúde.

⁴ Aqui trata-se do Quadro Médio de Educadores no ano de 2010.

Tabela 2 - Índice de absenteísmo do educador no período de janeiro a setembro dos anos de 2008 a 2010

Quadro médio de servidores no período			Dias perdidos janeiro a setembro			Índice de absenteísmo janeiro a setembro		
2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
3213	3421	3695	28265	34299	41274	4.44	5.06	5.64

Fonte: Núcleo Epidemiológico/RHSO 2010

Ainda que o quadro apresente os índices de absenteísmo por todas as causas (todas as patologias), se considerarmos que as psicopatologias são as que afastam os educadores por mais tempo causando maior impacto nos índices de absenteísmo, podemos inferir que o aumento verificado nesses índices tem relação com o adoecimento emocional destes profissionais. Esta situação pode ser alarmante, pois o educador ausente do trabalho não tem assegurada sua substituição, provocando transtornos na organização do trabalho, sobrecarregando os colegas e comprometendo a qualidade do atendimento à criança.

Diferentes fenômenos têm sido apontados por técnicos da área de saúde ocupacional do município para tentar explicar a prevalência de transtornos mentais e comportamentais entre educadores. Dentre eles, os aspectos pessoais, físicos ou sociais, quais sejam: as transformações hormonais que ocorrem na vida da mulher (96% dos educadores são do sexo feminino); demandas familiares ou conflitos relacionais; dupla jornada de trabalho (profissional e doméstica); mudanças na configuração da estrutura familiar e no papel social da mulher, dentre outros. Além dos aspectos acima, são também elencados os fatores pessoais diretamente relacionadas ao trabalho, como o perfil e a habilidade para a função de cuidar e educar; a afetividade que envolve tal atividade; o tempo de serviço exercido numa função considerada estressante (há uma maior prevalência de transtornos psíquicos na faixa dos que têm entre 11 e 20 anos na função); a ausência de formação ou preparo para exercer tal atividade; expectativas frustradas em relação à carreira no serviço público, entre outros. Somem-se a esses fatores os problemas relativos à própria organização do trabalho: absenteísmo, escassez de pessoal, carga horária, relações hierárquicas conflituosas, sobrecarga quantitativa e qualitativa, entre outros (SILVA, 2008; SABBAG; SILVA; TRINDADE, 2008; SABBAG; SOUZA, 2005).

Para buscar a compreensão desta realidade e analisar as condições de trabalho dos educadores, torna-se necessário considerar as

mudanças ocorridas na realidade da educação infantil no Brasil nos últimos anos a partir da Constituição de 1988 e da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996. Profundas transformações na concepção do que seja a infância e nos critérios relativos à organização e ao funcionamento interno das creches se verificaram. Tais transformações dizem respeito principalmente às práticas concretas adotadas no trabalho direto com as crianças, tendo seus direitos como eixo, bem como, promovendo alterações no lugar ocupado pelos profissionais (CERISARA, 2002; PAPARELLI *et al.*, 2007).

As instituições responsáveis pela educação infantil passaram a fazer parte da educação básica, junto com o ensino fundamental e o ensino médio e assumiram a função educar e cuidar, sem diferenciar nem hierarquizar os profissionais e instituições que atuam com as crianças.

Estas mudanças visam o desenvolvimento de um trabalho com um caráter educativo-pedagógico adequado às especificidades das crianças de 0 a 6 anos e o estabelecimento de formas de avaliação da qualidade do ensino oferecido, ampliando a exigência do nível de qualificação formal dos educadores e promovendo imensas alterações em seu dia-a-dia (PAPARELLI *et al.*, 2007).

Assim, de um lado verificam-se avanços no âmbito da educação infantil, porém, sem a correspondente contrapartida no que diz respeito às condições de trabalho e vida dos educadores. O próprio documento norteador da educação infantil da Secretaria Municipal de Educação de Curitiba (SME) admitia, em 2006, como desafios futuros:

a formação inicial do educador atrelada a um plano de carreira que o valorize, garantindo sua permanência na Educação Infantil; o estabelecimento da gestão democrática nos CMEIs; a elaboração dos projetos pedagógicos, regimentos e implantação dos conselhos dos CMEIs; [...]; o estabelecimento de uma formação continuada em serviço aos profissionais, possibilitando que as crianças tenham Educação Infantil de qualidade onde quer que seja ofertada, em CMEIs, CEIs⁵ conveniados e escolas municipais (CURITIBA, 2006, p. 12).

Para além destes desafios, não foram elencadas neste documento

⁵ Centro de Educação Integral.

situações relacionadas às condições de trabalho as quais - por serem geradoras de sobrecarga e hipersolicitação das funções psicofisiológicas do educador e poderem ser elementos explicativos dos índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais -, deveriam ser diligentemente enfrentadas pela administração municipal.

Discutir a relação entre saúde mental e trabalho pressupõe admitir as dificuldades no reconhecimento dos determinantes dos processos de sofrimento e adoecimento, já que tal relação nem sempre é diretamente palpável ou visível (BORSOI, 2007). A dor (física ou mental), o sofrimento, a insatisfação, são fenômenos auto-referidos, somente o próprio indivíduo pode avaliar e relatar, sendo impossível mensurá-los pela pura e simples ausência de indicadores externos. Desta forma, se não nos é possível estabelecer uma relação direta entre determinadas formas de trabalho e o sofrimento psíquico, no mínimo esta realidade suscita uma indagação que, como dizia Le Guillant (2006), não podendo ser descartada carece de tentarmos dar a ela uma resposta.

Por outro lado, conforme nos alertam Brant e Minayo-Gomes (2004, p. 6), algumas “dimensões contingentes à existência humana vêm sendo diagnosticados como transtornos psiquiátricos”, sendo assim possível pressupor que nem todos os afastamentos da função, por psicopatologia, correspondem necessariamente a um adoecimento, podendo tratar-se de queixas circunstanciadas de situações de estresse ou ainda casos de uma reação normal de tristeza ou melancolia, diagnosticados como depressão patológica. Tal situação somente confirma a necessidade de investigar o destino seguido, a partir da manifestação do sofrimento e de sua transformação em adoecimento.

Por ser um tema de alta complexidade e face à limitada produção de estudos referentes à situação de saúde mental de educadores no âmbito da educação infantil, se fez necessário o aprofundamento de sua investigação para maior compreensão da relação entre os fatores psicossociais do trabalho e o adoecimento emocional desses trabalhadores.

Assim, se admitirmos que o sofrimento ou o adoecimento psíquico possa ser produzido ou agravado pelo trabalho, ainda que haja outros determinantes causais, como profissional dedicada à área de saúde do trabalhador considero como minha tarefa precípua investigar e atuar na relação saúde/doença-trabalho, com vistas a contribuir para a construção de alternativas de enfrentamento dessa realidade com a adoção de medidas preventivas ao agravo das condições de saúde desses trabalhadores.

1.1 QUESTÃO NORTEADORA

Com esta pesquisa pretendo responder a seguinte questão norteadora: Quais fatores podem estar contribuindo para a saúde e o sofrimento/adoecimento emocional/mental de educadores no contexto da educação infantil, a partir da percepção desses trabalhadores e da observação dos processos de trabalho?

1.2 OBJETIVOS

A partir dessa questão central, delineiam-se os seguintes objetivos:

- Analisar os fatores que contribuem para a saúde e o sofrimento/adoecimento emocional/mental de educadores no contexto da educação infantil, a partir da percepção desses trabalhadores e da observação dos processos de trabalho.
- Identificar o período e as circunstâncias de vida pessoal e laboral em que iniciou o processo de adoecimento.
- Identificar os elementos do processo de trabalho, potenciais para a saúde e o adoecimento emocional/mental dos educadores de CMEI.
- Reconhecer as estratégias e mecanismos protetores desenvolvidos ao longo do processo de recuperação da saúde dos educadores.

2 A ABORDAGEM TEÓRICA DO PROBLEMA

Os estudos no campo da Saúde Mental e Trabalho envolvem as áreas de Saúde do Trabalhador, Psicologia Social, Psicologia do Trabalho ou das Organizações, Psiquiatria, Ergonomia, Saúde Ocupacional, Epidemiologia, dentre outras, sendo significativa a contribuição das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre a relação trabalho-saúde, particularmente no que concerne à discussão acerca do processo de trabalho como condicionante da saúde e da doença dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 2003).

Numa primeira incursão à essa literatura constata-se também que estamos tratando de uma área ainda nova em termos de pesquisa e elaboração no Brasil. Segundo Lima *apud* Codo, Soratto e Vasques-Menezes. (2004), as publicações que tiveram maior repercussão nesta área, no Brasil, datam de meados da década de 1980, podendo-se destacar os textos de Seligmann-Silva publicados como capítulos de coletâneas em 1986, 1990 e 1994; do próprio Codo, que juntamente com autores como Sampaio, Hitomi, Jacques publicam coletâneas, além de escreverem livros ou capítulos de livros entre os anos de 1993 e 2004; e de outros não menos importantes como a própria Lima, que seguem publicando contribuições essenciais para a compreensão desta problemática.

Os artigos encontrados nas bases de dados SCIELO e LILACS bem como, os livros consultados relacionados ao assunto, permitiu-nos observar que os estudos em Saúde Mental e Trabalho trazem diferentes enfoques e abordagens: estresse e *burnout*, condições de trabalho, riscos psicossociais, ergologia, psicodinâmica do trabalho, entre outros. Além de alguns trabalhos de caráter teórico e de revisão de literatura, encontramos pesquisas que tratam de situações concretas de trabalho em realidades diferenciadas como teleatendimento, segurança pública, instituição bancária, ensino público, indústria, entre outros. A maioria das pesquisas encontradas foi realizada junto a trabalhadores da área da saúde em instituições hospitalares públicas ou privadas ou na atenção básica, abordando a realidade das diferentes categorias profissionais que atuam nesta área (médicos, odontólogos, auxiliares de enfermagem, enfermeiros).

Já entre os estudos na área da saúde do trabalhador que abordam a realidade da educação, foi possível encontrar inúmeras investigações acerca da saúde física ou mental de professores, porém, sobre a saúde do

educador infantil encontramos apenas dois artigos que abordam problemas relacionados a alteração de voz entre estes profissionais e apenas um artigo que aborda especificamente a questão da saúde mental entre educadores no âmbito da educação infantil, evidenciando assim a carência de estudos científicos nesta área.

O referido artigo, denominado “Contribuições da Saúde do Trabalhador à Educação Infantil: o sofrimento mental de educadoras de uma creche paulistana”, afirma que após “amplo levantamento bibliográfico sobre o tema da saúde mental de trabalhadores de creches/CEI’s não foi encontrada nenhuma referência diretamente relacionada ao tema. Esse dado é confirmado por duas abrangentes pesquisas que analisam o estado da arte dos trabalhos sobre Educação Infantil no Brasil” (PAPARELLI *et al.*, 2007, p. 5-6), o que corrobora nossa dificuldade também em encontrar estudos sobre a saúde mental de educadores.

Ainda em relação à literatura referente à saúde mental do educador infantil, encontramos um estudo publicado por Codo (1995) intitulado “Histeria em Creches” e realizado com recreacionistas que trabalhavam em uma creche pública localizada em uma universidade paulista. Este estudo aborda a histeria ou conversão histérica, enquanto um sintoma ligado ao afeto e presente enquanto tendência entre as recreacionistas, face aos conflitos inerentes à função de cuidadoras que necessitam se comportar formalmente como mães, no entanto, sem poderem sê-lo.

Voltando ao campo da Saúde Mental e Trabalho, é possível reconhecer diferentes abordagens, estando entre as mais frequentes as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, os estudos e pesquisas com base no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico e os estudos e pesquisas em subjetividade e trabalho (JACQUES, 2003).

Ao analisar estas abordagens Jacques (2003) proporciona-nos um olhar e um recorte analítico possível sobre as diferentes proposições acerca da relação entre saúde/doença mental e trabalho,

como uma imagem em um caleidoscópio a partir de agrupamentos de fragmentos visuais. Um simples movimento no caleidoscópio e/ou a troca do observador, com certeza, propõe uma reconfiguração e, portanto, uma nova imagem sobre este campo conceitual e empírico (JACQUES, 2003, p.113).

Dentre as inúmeras possibilidades teóricas nos referenciamos na abordagem de Le Guillant (2006), em face de sua compreensão acerca da múltipla determinação das causas das psicopatologias, porém, fundamentalmente, devido à concordância com sua convicção de que é impossível ignorar o papel que o meio e inserido nele o trabalho, pode desempenhar em seu desenvolvimento.

Ainda que tenhamos optado por esse referencial, não desconsideramos, contudo, outras importantes contribuições teóricas. Assim iremos nos apoiar, entre outras, na contribuição de Laurell e Noriega (1989) quando constroem a categoria “carga de trabalho” e conceituam “desgaste” para explicar o nexó biopsíquico da relação entre o processo de trabalho e a perda da capacidade biológica e psíquica do trabalhador.

2.1 ALGUNS CONCEITOS FUNDAMENTAIS À COMPREENSÃO DA RELAÇÃO SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Para abordar a relação “saúde/doença mental e trabalho”, avaliou-se conveniente e esclarecedor a utilização de uma série de conceitos que buscam explicar a existência de uma possível relação de certos distúrbios da mente com o ambiente laboral.

O **conceito de Saúde** vem evoluindo ao longo dos anos e a partir do próprio desenvolvimento da ciência. Nesse percurso passou historicamente de uma concepção negativa da doença para uma concepção positiva da saúde. Se antes, saúde significava pura e simplesmente a ausência de doenças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a definir saúde como sendo “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença” (OMS, 1948).

No artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988 a saúde é compreendida como “um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos, e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Trata-se de uma concepção de saúde, bem como de garantia de direito à mesma (BRASIL, 1988).

Já a Lei Orgânica da Saúde no Brasil (lei nº 8080), por sua vez, estabelece que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento

básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”, o que aponta para uma concepção ainda mais abrangente de saúde (BRASIL, 1990).

O enfoque de saúde integral, atualmente, pressupõe uma influência e uma interdependência de fatores sociais, políticos, culturais, ambientais, psicológicos e também biológicos⁶.

Doença, por sua vez, pode ser compreendida como um “conjunto de manifestações patológicas de caráter agudo ou crônico, que apresentam sinais e sintomas clínicos característicos, e que causam danos físicos e/ou psíquicos, funcionais e/ou estruturais” (SIVIERI, 2004, p.61). Conceituar doença, no entanto, não é simplesmente defini-la, pois implica na possibilidade de se compreender sua história, suas conseqüências e, sobretudo, seus complexos determinantes, muitas vezes reduzidos a simples interações agente etiológico-hospedeiro.

Na segunda metade do século XIX, assistiu-se a uma disputa no estudo do processo de determinação das doenças entre os modelos causais contagionistas, representados pelo químico e microbiologista francês Louis Pasteur e pelo médico alemão Robert Koch, os quais defendiam que toda doença tem uma única causa e toda causa determina uma única doença (unicausal) e os modelos sociais representados por Virchow, W. Farr e Grotjahn que estabeleciam uma relação entre doença e condições sociais de vida e trabalho (FACCHINI, 1994).

Em meados do século XX, mais precisamente após a II Guerra Mundial, surge outro enfoque, valendo-se do fim do predomínio absoluto do estudo das doenças infecto-contagiosas e baseado na Ergonomia, que trata das condições de trabalho e estabelece a insuficiência do paradigma unicausal.

A expansão de conhecimentos propiciou o desenvolvimento de um novo modelo que reconhece que uma pessoa não adoece, unicamente, em função da existência de elementos nocivos no ambiente, mas enfatiza a relação organismo-ambiente, como determinante no desenvolvimento ou não da doença. Estabelece-se aí, uma mudança das teorias unicasais para um modelo de multicausalidade das doenças.

Facchini (1994, p. 39) ressalta que “o desenvolvimento do modelo multicausal ocorre com a afirmação de diferentes abordagens, como a simples análise das múltiplas causas das doenças, o modelo

⁶ CARTA DE OTTAWA – 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986.

ecológico e o modelo da determinação social da doença”, sendo este último uma retomada das abordagens sociais na Epidemiologia.

Considerando a saúde-doença como um processo social, tomando em conta que historicamente, os funcionamentos biopsíquicos humanos têm se modificado em decorrência das mudanças sociais, o modelo denominado de “determinação social da doença” é apresentado como uma concepção que “não contrapõe o social ao biológico, mas o social ao natural, já que o biológico é em si mesmo histórico e social” (FACCHINI, 1994, p. 44),

Deste modo, ficam salvaguardadas as investigações biológicas necessárias, mas, não mais sendo observadas de maneira autônoma, e sim, entranhadas num contexto social onde se pronunciam as manifestações patológicas.

Saúde e doença, como afirmam Codo, Sampaio e Hitomi (1992), não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos, uma vez que estão profundamente vinculados ao contexto sócio-econômico-cultural. Isso fica ainda mais evidente quando se trata de doença mental, uma vez que

saúde mental e doença mental são conceitos que emergem da noção de bem-estar coletivo. Anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do normal. [...] carente de instrumental médico, psicológico, fisiológico, sociológico e político para ser compreendida (SAMPAIO; MESSIAS, 2010, p. 148).

O desafio no entendimento dos transtornos mentais levou as sociedades humanas às mais diversas concepções e modos de interpretá-los.

Louis Le Guillant, um dos fundadores da chamada Psiquiatria Social que emergiu na França do pós-guerra e também um dos criadores da Psicopatologia do Trabalho, afirma que “o problema central e mais difícil em nossa disciplina encontra-se na passagem de uma situação vivida, seja ela qual for, para um distúrbio mental” (Le Guillant *apud* Clot, 2006, p.17) e, coerente com sua visão marxista de mundo, afirma que para ele “um distúrbio não poderia existir sem uma base material” (LE GUILLANT, 2006, p. 25).

Codo, Sampaio e Hitomi (1992, p.253) dizem a esse propósito que

seja qual for o conjunto preponderante de sinais e

sintomas, seja qual for o conjunto de variáveis causais diretamente operantes, só há doença mental quando a história psíquica do indivíduo perde relação com a história da sociedade, quando as reciprocidades e as compartilhagens implícitas de significados se rompem.

Ou seja, quando o indivíduo perde a capacidade de perceber o curso coerente de sua própria vida, quando sua crítica fica rebaixada, comprometendo seus julgamentos.

Como assinalam, por sua vez, Codo, Soratto e Vasques-Menezes (2004, p. 279) “saúde mental é a capacidade de construir a si próprio e à espécie, produzindo e reproduzindo a si próprio e à espécie. Distúrbio psicológico, sofrimento psicológico ou doença mental são o rompimento dessa capacidade”.

Sofrimento psíquico implica, portanto, em algum tipo de ruptura entre a subjetividade e a objetividade, um divórcio entre o eu e o mundo, entre o eu e o outro, entre eu e eu. Assim, quando o sujeito se vê impedido por forças internas de seguir produzindo, quando sua capacidade crítica e afetiva se vê comprometida, pode-se dizer que se instaura o transtorno mental.

Outra compreensão fundamental para estabelecer a relação Saúde Mental e Trabalho é o próprio conceito de **trabalho**.

Em A Ideologia Alemã, Marx define trabalho como uma necessidade da sociedade humana:

para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos (MARX,1977, p.39).

Portanto, a atividade produtiva é a vida da espécie, é vida criando vida. Mas as formas do trabalho, sua divisão social, os meios técnicos disponíveis e a capacidade produtiva sofreram transformações ao longo da história. Em períodos diferentes constituíram-se modos de produção

que no decorrer do tempo podemos distinguir em três formações básicas conforme a apropriação dos meios de produção: a escravidão, o feudalismo e o capitalismo. Portanto, fica evidente que o trabalho visto como uma necessidade humana é um processo que “está determinado pela forma concreta em que se dá a produção, distribuição, intercâmbio e consumo dos meios de vida pelos diferentes grupos humanos” (FACCHINI, 1994, p.46).

Pode-se concluir com Marx (1977, p.28): “O que eles (os homens) são, coincide, portanto, com sua produção, tanto com o que produzem, como com o modo como produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção”. Isto posto pode-se afirmar que o modo como os homens vivem, adoecem e morrem é enormemente influenciado pela produção e distribuição de riquezas pela sociedade ao longo de sua história.

2.2 A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA MENTAL E TRABALHO – A PERSPECTIVA DIALÉTICA DA PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO

Como visto anteriormente, a humanidade desenvolveu-se através do trabalho, o qual adquire historicamente um sentido econômico como produção, como relação orgânica entre a sociedade e a natureza, o que traduz fundamentalmente o conceito de trabalho. Se de um lado o trabalho implica numa relação econômica, por outro, nele se estabelecem também relações sociais e psicológicas.

O trabalho, no modo de produção capitalista, se organiza por meio da divisão do trabalho, e nela se estabelece a divisão de homens, numa relação de subordinação e mando definindo os relacionamentos interpessoais. “A organização do trabalho recorta assim, de uma só vez, o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho”. Observa-se então que o processo de controle e exploração da força de trabalho compromete o livre arbítrio do trabalhador pela dominação do empregador. “O trabalhador é, de certa maneira, despossuído de seu corpo físico e nervoso, domesticado e forçado a agir conforme a vontade de outro”, tolhendo sua capacidade criativa e a própria motivação para a tarefa (DEJOURS, 1994, p. 26-27).

Constata-se, portanto, que o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento, capacidade decisória e independência profissional e, por isso, pode causar sentimentos de insatisfação,

desinteresse, irritação ou desgaste. Dito de outra forma, ao mesmo tempo em que pode ser estruturante para o sujeito, para sua personalidade, o trabalho pode ser fonte de sofrimento moral e psíquico.

Em seus estudos sobre a influência das condições de vida e trabalho sobre a saúde, em meados do século XX, Le Guillant dedica-se a uma pesquisa entre as telefonistas das centrais telefônicas de Paris e escreve um extenso artigo, denominado “A neurose das telefonistas”, relatando seus resultados.

Analisando as condições de trabalho desses profissionais e o avanço tecnológico ocorrido em sua atividade ele identifica, de um lado, uma redução relativa de esforços musculares e, de outro, a aceleração de gestos e cadências com uma exigência maior de atenção, precisão e velocidade. Tais condições desencadeiam um quadro caracterizado por fadiga, astenia, diminuição da capacidade de concentração no trabalho; envolvendo problemas do humor e do caráter, “crise de nervos”, impaciência com marido e filhos, intolerância ao ruído, além de sintomas depressivos.

Com essa pesquisa, o autor evidenciou também diversas alterações no sono e perturbações somáticas que revelariam um sofrimento em decorrência das exigências das situações de trabalho e do comando gerencial, tais como: palpitações, tremores, dores pré-cordiais, cefaléias, vertigens, distúrbios digestivos, entre outros (LE GUILLANT, 2006).

Le Guillant identificava nas formas de organização do trabalho sinais de um adoecimento, ao que Clot (2006) chamou de “doenças da produtividade” e baseava seus estudos na observação que fazia na frequência crescente de distúrbios mentais e na própria natureza das atividades profissionais de algumas categorias de trabalhadores (telefonistas, mecanógrafas, empregadas domésticas, operários, maquinistas, entre outros). (LE GUILLANT, 2006)

Constatando um aumento da fadiga profissional numa condição em que o número de horas de trabalho foi reduzido e o desenvolvimento tecnológico permitiu que as tarefas se tornassem fisicamente menos penosas do que ocorria em séculos precedentes, Le Guillant identifica na intensificação do trabalho a causa de uma “síndrome subjetiva comum” da fadiga nervosa e afirma não ser exclusiva das telefonistas, mas encontrada entre trabalhadores sujeitos a superexploração do trabalho. Polemizando com colegas que adotam a perspectiva psicanalítica da “predisposição” e colocam em questão o papel patogênico do agente externo, ele afirma que “o psiquismo é o reflexo da realidade”, assim a “unidade indissolúvel do indivíduo com o meio – unidade histórica,

evidentemente dialética – é a lei fundamental, à qual não pode escapar o psiquismo normal ou doente, nem o próprio paciente inteiro” (LE GUILLANT, 2006, p. 41).

Em decorrência dessa perspectiva dialética Le Guillant reconhece que não há uma relação mecanicista de causalidade direta entre um distúrbio e os fatores sociais que envolvem o indivíduo, mas tal distúrbio decorreria de sua situação concreta na sociedade. Para compreender tal relação seria necessário conhecer sua situação atual e passada, apreendendo dialeticamente sua história pessoal e a consciência que tem das contradições sociais em que se insere.

Concebendo o transtorno mental como um fenômeno multidimensional, resultante de um conjunto de fatores biopsicossociais, Le Guillant irá compreender melhor o lugar do trabalho no adoecimento mental, pois busca estabelecer uma conexão entre os problemas psicopatológicos a fatos realmente vividos em um determinado ambiente, a uma situação concreta de adoecimento, levando em consideração situações reais de vida e trabalho (LIMA, 2003).

No que respeita à relação de distúrbios nervosos com o trabalho e objetivando identificar suas causas, Le Guillant irá verificar que tais problemas situam-se em três planos: “as condições concretas do trabalho (natureza das operações efetuadas, ritmo, etc.); as condições fisiológicas do ambiente de trabalho (ruídos, luminosidade, ventilação, etc.) e as condições psicológicas desse ambiente (comando, relações humanas, atitude em relação ao trabalho, etc.)” (LE GUILLANT, 2006, p. 204-205) centrando sua análise na condição social de alienação em que se exerce a atividade laboral.

Dejours (1992), por sua vez, utiliza a distinção entre condições de trabalho e organização de trabalho para discutir as repercussões do processo laboral sobre a saúde do trabalhador. As condições de trabalho dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente e repercutem sobre as condições físicas do trabalhador. A organização diz respeito à divisão técnica e social do trabalho – à hierarquia interna dos trabalhadores, ao controle por parte da empresa do ritmo e pausas de trabalho e padrão de sociabilidade interna – e repercute sobre a saúde mental do trabalhador, causando sofrimento psíquico, doenças mentais e físicas.

O que significa dizer que a forma e o meio de desempenhar determinadas tarefas são fatores preponderantes ou, como afirma Silva, (2000, p. 2) “à medida que o indivíduo está inserido no contexto organizacional, está sujeito a diferentes variáveis que afetam diretamente o seu trabalho”.

Ainda segundo Dejours (1994, p.29), “quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa”. O indivíduo passa a apresentar sentimentos de desprazer, tensão e ansiedade. A energia negativa acumulada no aparelho psíquico pode se exacerbar, desencadeando reações somáticas ou perturbações físicas, devido à sobrecarga psíquica.

Deve-se considerar que o trabalho em si não é nocivo e perigoso, ao contrário, ele é uma necessidade humana e, portanto, é ou deveria ser sempre prazeroso, já que é o modo como o homem constrói a si próprio. O que torna o trabalho nocivo e perigoso é a forma pela qual ele é organizado pelo próprio homem, ou seja, quando o trabalho torna-se alienado (DEJOURS, 1986). Para Dejours, se o trabalho fosse livremente escolhido e sua organização flexível, “o trabalhador poderia adaptá-lo a seus desejos, às necessidades de seu corpo e às variações de seu espírito” (1986, p.10), o que tornaria o trabalho não só tolerável como benéfico à saúde física e mental do trabalhador, sempre que realizado em condições ambientais favoráveis.

O estudo da instância trabalho como fator constitutivo de formas de desgaste e sofrimento mental nos remete à noção de “carga de trabalho” compreendida por Laurell e Noriega (1989) como o conjunto de exigências ou demandas psicobiológicas impostas pelo processo de trabalho que “interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 110). As cargas de trabalho distinguem-se em diferentes tipos segundo sua natureza: cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (FACCHINI, 1994; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Para buscar compreender a inter-relação trabalho/esfera mental interessa-nos particularmente as cargas psíquicas, que são constituídas por elementos do processo de trabalho geradores de estresse ou que podem provocar manifestações somáticas. Para Laurell e Noriega (1989) as cargas psíquicas são socialmente produzidas (não existem senão como relação entre os homens e destes com as coisas) e se “relacionam com todos os elementos do processo de trabalho e, portanto, com as demais cargas de trabalho” (FACCHINI, 1994, p. 181).

As cargas psíquicas podem ser pensadas em dois grupos: um que se refere às situações de tensão prolongada que provocam uma sobrecarga psíquica, e outro, que se refere à subcarga psíquica, ou seja, à impossibilidade de desenvolver e fazer uso pleno da capacidade psíquica, sendo que tanto um como outro podem propiciar desordens

somáticas (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Dentre os elementos que constituem as cargas psíquicas destacam-se: alto ritmo e intensidade do trabalho; grau (perda) de controle e iniciativa na execução das tarefas; responsabilidade e atenção permanente exigidas; consciência do risco decorrente do trabalho; supervisão estrita ou despótica; comunicação e interação pessoal; desqualificação do trabalho, resultante da separação entre concepção e execução; risco de perder o emprego; além da necessidade de perceber reconhecimento social pelo trabalho desenvolvido (LAURELL; NORIEGA, 1989; FACCHINI, 1994; SELIGMANN-SILVA, 1994a).

A noção de “carga de trabalho” é importante também associar o conceito de “desgaste” compreendido como “a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica.” (LAURELL; NORIEGA, 1989). Assim, a noção de desgaste não se refere a um processo irreversível, uma vez que é possível ao trabalhador recuperar suas potencialidades e pode ou não representar o que a medicina reconhece como patologia.

Uma vez que o trabalho “converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da reposição e desenvolvimento das capacidades” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 116), a “fadiga” é passível de ser entendida como desgaste nos casos em que o cansaço se acumula ao longo do tempo. Para Seligmann-Silva (1994a) surgem assim os quadros de fadiga crônica ou patológica caracterizada pelo cansaço que não cede ao sono diário, pela irritabilidade, desânimo, perda do apetite, dores diversas, tornando possível aferir o desgaste em termos de danos orgânicos dada à sua dimensão corpórea.

2.3 SAÚDE DO TRABALHADOR: A INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO

Saúde do Trabalhador é um campo da Saúde Coletiva que tem como objetivo conhecer e intervir nas relações entre trabalho e saúde-doença, com vistas à promoção e proteção da saúde do trabalhador, através do desenvolvimento de ações de vigilância das situações de riscos presentes nos ambientes de trabalho e ações de prevenção dos agravos à sua saúde (BRASIL, 2001).

A saúde dos trabalhadores está condicionada a determinantes sociais, econômicos, tecnológicos os quais são responsáveis pelas

condições de vida do trabalhador e pelos fatores de risco ocupacionais presentes nos processos de trabalho (BRASIL, 2001).

À noção de risco ocupacional Laurell e Noriega contrapõem o conceito de cargas de trabalho – físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As cargas psíquicas, também denominadas fatores psicossociais, estão relacionadas à organização do trabalho como, por exemplo: o trabalho em turnos e noturno; a monotonia ou ritmo de trabalho excessivo; a elevada pressão para atendimento da demanda; a exigência de qualidade na prestação do serviço em detrimento de assegurar condições para tal; relações de trabalho autoritárias; ausência de autonomia e poder decisório; dentre outras (LAURELL; NORIEGA, 1989; MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

A noção de fatores de risco psicossocial no trabalho foi definida pela Organização Internacional do Trabalho (1984) em termos da interação dinâmica entre o conteúdo do trabalho, as condições ambientais e a organização do trabalho, de um lado, e as habilidades, expectativas e necessidades do trabalhador, de outro. Os riscos psicossociais podem também ser compreendidos como aquelas características do trabalho que repercutem no desempenho no trabalho e na satisfação profissional, gerando desgaste ou estresse.

O estabelecimento da relação causal entre um determinado evento de saúde - dano ou doença - passa necessariamente pela identificação e controle dos fatores de risco para a saúde, presentes nos ambientes e condições de trabalho.

Na publicação do Ministério da Saúde, intitulada “Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, utiliza-se a classificação de Schilling para estabelecer os grupos das doenças relacionadas ao trabalho, conforme o quadro a seguir:

Categoria	Exemplos
I – Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças ocupacionais legalmente conhecidas
II – Trabalho como fator contribuinte, mas não necessário.	Doença coronária Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

Fonte: Brasil, MS, 2001

Quadro 1 - Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

Nesta classificação vemos que as doenças mentais incluem-se na Categoria III: Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida. O referido Manual de Procedimentos reconhece que as ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir não somente o corpo dos trabalhadores, mas também o seu psiquismo, desencadeando processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições de trabalho, “desde os chamados transtornos de ajustamento ou reações ao estresse até depressões graves e incapacitantes, variando segundo características do contexto da situação e do modo do indivíduo responder a elas” (BRASIL, 2001, p. 161).

Considerando que o objeto de estudo desta pesquisa - a saúde mental dos educadores de CMEI – é complexo e multifacetário e reconhecendo a dificuldade de estabelecer uma relação de causalidade entre o adoecimento desses trabalhadores e o seu processo de trabalho será utilizado, como referencial para a presente investigação, os Escritos de Louis Le Guillant (2006). Seus estudos sobre as relações subjetivas dos seres humanos no seu meio de trabalho e na vida se desenvolvem na França do pós-guerra na busca de compreender os impactos dos processos de trabalho sobre a saúde psíquica dos trabalhadores. Sua abordagem vai se apresentar e se desenvolver “configurando um fecundo programa teórico-metodológico-investigativo” (CLOT *apud* Souza e Athayde, 2006, p. 10), no qual ele lança mão de avaliações

tanto quantitativas como qualitativas, recorrendo a todos os instrumentos disponíveis na busca de informações: balanço estatístico, fontes documentais, observação do andamento normal do trabalho, questionários e entrevistas onde busca estabelecer a história de vida pessoal e profissional, comparações entre grupos ocupacionais diferentes ou similares. A proposta de Le Guillant foi de “desenvolver uma abordagem em saúde mental e trabalho que permitisse demonstrar a existência de uma relação entre a condição de vida e de trabalho e o surgimento, a frequência e a gravidade dos distúrbios mentais” (Jacques, 2003, p. 108).

Assim, para atender aos objetivos da pesquisa, buscou-se neste referencial o embasamento e instrumental necessários para entender a complexidade e abrangência da realidade a ser investigada.

2.4 A FUNÇÃO DO EDUCADOR

A educação infantil no Brasil sofreu profundas modificações nos últimos anos, particularmente a partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, e teve seus reflexos no município de Curitiba.

Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) passou a ser a denominação para as creches e Educador a denominação para as antigas babás que, em sua trajetória na PMC, também foram chamadas Atendente Infantil e Auxiliar de Desenvolvimento Social. A nomenclatura atual expressa o objetivo explicitado na nova legislação de que as instituições de educação infantil (creches e pré-escolas) devam fazer parte da educação básica, junto com o ensino fundamental e o ensino médio estando, portanto, vinculadas à Secretaria da Educação e possam assumir também a tarefa de educar, superando o caráter eminentemente assistencial do cuidado infantil (PAPARELLI *et al.*, 2007).

Tais mudanças de concepção e de orientação trouxeram modificações no dia-a-dia das instituições, na exigência de qualificação formal e nas atribuições dos trabalhadores da área.

Conforme registra Cerisara (2002, p. 329), “às profissionais da educação infantil, a lei proclama ainda que todas deverão até o final da década da educação ter formação em nível superior, podendo ser aceita formação em nível médio, na modalidade normal. Ou seja, até o ano de 2007 [...] deverão ter formação específica na área”. A autora lembra

ainda que muitas dessas profissionais não possuem sequer o ensino fundamental.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil definem os fundamentos norteadores que as Propostas Pedagógicas das Instituições de Educação Infantil devem respeitar, a saber: “A. *Princípios Éticos* da Autonomia, da Responsabilidade, da Solidariedade e do Respeito ao Bem Comum; B. *Princípios Políticos* dos Direitos e Deveres de Cidadania, do Exercício da Criticidade e do Respeito à Ordem Democrática; C. *Princípios Estéticos* da Sensibilidade, da Criatividade, da Ludicidade e da Diversidade de Manifestações Artísticas e Culturais”⁷.

Se de um lado o Educador necessita saberes tão abrangentes como os requeridos para corresponder a esses princípios norteadores e também habilidades e saberes específicos que envolvem conhecer o processo do desenvolvimento infantil, desde a concepção até os seis anos de idade, ter a capacidade para responder às múltiplas indagações investigativas da criança, dispensar cuidados específicos com meninos e meninas que, embora procurem realizar suas tarefas com autonomia, dependem dos adultos em muitas situações (Silva, 2008); de outro lado, sua atividade - o cuidado - exige atenção permanente, requer enorme responsabilidade em cada gesto no trabalho, acarreta tensão emocional, estando ainda mediada pela afetividade. (subjetividade)

Para Codo e Vasques-Menezes (2000, p. 11-12) “o cuidado, por definição, é uma relação entre dois seres humanos cuja ação de um resulta no bem estar do outro” e completa afirmando que quando o afeto se transforma em trabalho, quando é parte obrigatória do investimento do trabalhador, “as mediações (salário, técnica, hierarquia) impostas pela profissionalização do cuidado criam uma tensão entre vincular-se versus não vincular-se, onde o circuito da relação homem-objeto não pode ser completado de forma satisfatória”. Tal situação leva a um quadro de sofrimento psíquico podendo comprometer a saúde do trabalhador.

⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CEB 1/99. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de abril de 1999. Seção 1, p. 18.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa sem, contudo dispensar a utilização de dados quantitativos que indicam a existência de uma relação entre saúde mental e trabalho no grupo ocupacional estudado.

Como visto no início deste estudo, os dados quantitativos de afastamento do trabalho (LTS) para tratamento de transtornos mentais ou comportamentais entre os educadores, o número desses profissionais com restrição de saúde por psicopatologias, assim como os dados relativos ao número de educadores que ao longo dos últimos 17 anos passaram por processo de reabilitação educacional devido a problemas de natureza emocional, nos aponta para a existência de um problema, nos revelam a extensão dele e nos indicam haver uma evidência epidemiológica de adoecimento mental/emocional no grupo ocupacional dos educadores.

Tal evidência aponta de per si a necessidade da investigação de suas causas e a possível relação desse adoecimento com o trabalho desenvolvido por esses profissionais.

Por outro lado, a compreensão do processo saúde-doença entre os educadores somente é possível se buscamos estudar e conhecer este fenômeno em seu ambiente natural, procurando dar sentido ou interpretá-lo nos termos dos significados que os sujeitos trazem para esse fenômeno (TURATO, 2005).

Assim, a opção pela abordagem qualitativa deve-se a essa característica particular desse tipo de pesquisa onde

não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O *significado* tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde (TURATO, 2005, p. 509).

Conhecer as experiências que envolvem o processo saúde-doença é fundamental para o presente estudo, pois permite entender mais profundamente certos sentimentos, crenças, aspirações e comportamentos dos sujeitos adoecidos e, ao invés de buscar estabelecer matematicamente uma relação de causa-efeito, torna possível discutir a relação do trabalhador com seu trabalho, como uma dimensão subjetiva inalienável do tema da saúde do trabalhador.

O método qualitativo permitiu-nos adotar diferentes estratégias de coleta de dados na busca de uma compreensão totalizadora do problema. Além disso, tal abordagem possibilitou conhecer a percepção do trabalhador sobre seu processo de adoecimento e analisar os aspectos objetivos e subjetivos que envolvem a relação saúde-trabalho.

O desenho da pesquisa de caráter exploratório-descritivo buscou diferentes fontes de dados (documentos, dados estatísticos funcionais e de saúde ocupacional do sistema de informações da Secretaria Municipal de Recursos Humanos - GURHU, observação dos processos de trabalho, entrevista com os educadores), procurando “abrange a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão” do objeto de estudo (TRIVIÑOS, 2008, p. 138).

O trabalho de campo constou de duas etapas relativamente autônomas, porém complementares: a primeira, o estudo dos locais de trabalho através da observação em 2 CMEIs diferentes e onde os trabalhadores observados não participariam necessariamente da segunda etapa da pesquisa, qual seja, a entrevista com educadores.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

A Rede Municipal de Ensino (RME) de Curitiba está organizada em 9 Núcleos Regionais e conta com 171 Centros Municipais de Educação Infantil, 179 Escolas (sendo 37 de educação integral e 3 de educação especial), 45 Faróis do Saber, 2 Bibliotecas, 8 Centros de Atendimento Especializado, 5 Unidades de Educação Integral não vinculadas às escolas e 44 vinculadas às escolas. Além destes equipamentos, a Secretaria Municipal de Educação contabiliza ainda 83 Centros de Educação Infantil Conveniados. Cabe esclarecer que para fins desta pesquisa consideraremos apenas os CMEIs oficiais, uma vez que são nestes locais onde trabalham os educadores, sujeitos deste

estudo⁸.

A educação infantil em Curitiba atende crianças de zero a três anos de idade na modalidade creche e de quatro a seis anos de idade na modalidade pré-escola.

O atendimento é realizado nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) onde a faixa etária das crianças atendidas varia de 4 meses a 6 anos. A pré-escola é oferecida nos CMEI para crianças de 4 e 5 anos e, nas escolas da Rede Municipal, onde são também atendidas as crianças de seis anos, na etapa inicial do ensino fundamental.

A capacidade de atendimento nos CMEI varia de 55 a 303 crianças por unidade, dependendo da estrutura física dos equipamentos e das modalidades educacionais ofertadas.

Como local da pesquisa de observação e estudo dos processos de trabalho, foram escolhidos 2 (dois) CMEIs em duas regionais diferentes e utilizou-se, como critério para tal escolha, o número de educadores com restrição de saúde neles lotados, sendo escolhido um CMEI com o maior número de educadores afastados de suas funções (8) e outro CMEI com apenas 2 educadores afastados.

Assim, um dos CMEI localiza-se na Regional Santa Felicidade com capacidade para 150 crianças e outro na Regional Boa Vista com capacidade para 300 crianças.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo contou com a participação de 21 Educadores, afastados de suas funções originais devido a restrições de saúde decorrentes de problemas emocionais. A amostra foi selecionada aleatoriamente entre educadores que atendiam a esse critério, sendo que todos os participantes eram do sexo feminino, provenientes de 15 Centros Municipais de Educação Infantil, de 5 das 9 Regionais e, coincidentemente, nenhum dos 21 educadores da amostra atuavam nos 2 CMEIs observados em sua dinâmica.

O quadro de educadores da SME que atuam na Educação Infantil contava, em junho de 2010 - momento de seleção da amostra, com 135 educadores afastados de sala de aula por apresentarem laudo médico-ocupacional de inaptidão temporária, aptidão com restrições ou aptidão

⁸ Fonte: <http://www.cidadedoconhecimento.org.br/>. Acesso em: 20 agosto 2010.

com restrições definitivas, decorrentes de problemas emocionais, conforme informações obtidas junto ao sistema GURHU. Esse número (135) de educadores com restrição é bastante variável, dadas as seguintes situações: muitos educadores, quando reavaliados pelos técnicos de saúde ocupacional, são considerados inaptos definitivamente para o cargo e encaminhados a processo de reabilitação ocupacional; outros educadores com laudo de inaptidão temporária podem, ao serem reavaliados, ser considerados aptos e retornarem à sua função original. Assim, em abril de 2010, haviam 179 educadores afastados de sala de aula por psicopatologia e em junho esse número diminuiu para 135 educadores, sendo, portanto, este último o universo deste estudo.

A participação dos entrevistados foi livre, contemplando os aspectos éticos para pesquisa e o seu perfil sócio-demográfico e demais aspectos relacionados à saúde levantados nas entrevistas, serão tratados no Capítulo 4 deste trabalho.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a operacionalização do presente estudo foram utilizadas duas estratégias de coleta de dados: o estudo dos locais de trabalho e a entrevista individual.

3.4.1 Estudo dos locais de trabalho

Realizado a partir de observação *in loco* das condições, organização e divisão do trabalho o estudo dos locais de trabalho foi realizado tendo como referência um check-list, elaborado pela autora, com a indicação dos aspectos a serem observados (Apêndice A), bem como, através da observação direta dos educadores envolvidos em seu contexto de trabalho, buscando compreender suas rotinas e como se organizam para dar conta de suas responsabilidades. As observações das rotinas e dos processos de trabalho foram registradas em um diário de campo.

Uma vez obtido consentimento institucional (Anexo C), mediante contato preliminar com a direção do Departamento de Educação Infantil, o acesso ao CMEI se deu a partir de uma reunião com as diretoras das duas unidades escolhidas e uma representante do referido Departamento,

onde foram definidos os dias e horários em que seriam realizadas as visitas.

Desta forma, realizamos uma visita em cada CMEI, tendo a pesquisadora permanecido um dia inteiro em cada unidade, durante todo o seu horário de funcionamento (das 07h00 às 19h00 num CMEI e das 07h00 às 18h00 no outro), observando desde o início até o encerramento das atividades, totalizando 23 horas de observação .

Ao chegarmos nos CMEIs, nosso primeiro contato foi com as respectivas diretoras, as quais nos repassaram informações gerais sobre o funcionamento das unidades, tais como: número de funcionários lotados, afastados e presentes, composição da equipe, distribuição dos profissionais por turma, horário de funcionamento, escalas de trabalho, intervalos para lanche e almoço, número de crianças por turma, aspectos históricos da unidade, dentre outras informações.

Após esse primeiro contato passamos a realizar uma visita geral, em companhia de uma funcionária administrativa num CMEI e da própria diretora na outra unidade, com o objetivo de conhecer todos os espaços, bem como, para sermos apresentada aos funcionários.

Em seguida, passamos a acompanhar o funcionamento do CMEI, permanecendo por algum tempo em cada sala, observando a realização das atividades com as crianças; acompanhando nos refeitórios, os momentos de alimentação das crianças ou as trocas de fraldas nos trocadores dos berçários; observando algumas turmas que brincavam livremente nos pátios ou nos solários, conversando com as funcionárias nas salas de descanso ou permanência, enfim, percorrendo todos os espaços onde o educador realiza seu trabalho cotidiano, conversando com alguns, observando e tomando nota das observações sobre os processos de trabalho. O resultado destas visitas de observação foi registrado em quatro diferentes relatórios, sendo um cronológico (pontuando em cada horário a atividade que se desenvolvia) e outro descritivo (pontuando aspectos gerais sobre funcionamento, organização e condições de trabalho) para cada um dos CMEIs visitados. A síntese dos principais achados desta etapa será descrita no Capítulo 4.

3.4.2 Entrevista individual com o trabalhador

A entrevista foi outra técnica utilizada na coleta de dados e contou com a participação de 21 educadores. Esse segundo momento da investigação, utilizando Le Guillant como aporte teórico e

metodológico, teve como objetivo o levantamento de características individuais, pessoais, profissionais e sociais do entrevistado, bem como, compreender qual a percepção de cada trabalhador sobre seu processo de adoecimento, buscando relacionar as condições e processos de trabalho e a história de vida dos sujeitos (LE GUILLANT, 2003).

Aqui o instrumento foi a entrevista semi-estruturada (Apêndice B), cujo roteiro também foi elaborado pela autora, de modo a atender aos objetivos deste estudo e permitiu extrair uma enorme gama de informações sobre os diferentes aspectos da vida de cada educador entrevistado. Os aspectos abordados - profissionais, familiares, sociais e de saúde - tornaram possível resgatar parcialmente a história de vida e de trabalho dos entrevistados, sem pretender, no entanto, adotar o Modelo Biográfico proposto, entre outros autores, por Le Guillant, tendo claros os limites do presente estudo.

As entrevistas individuais foram propostas aos Educadores com restrições de saúde por psicopatologia, convidados pelo Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação (NRH-SME) a comparecerem para monitoramento de sua situação de saúde ocupacional. O monitoramento é uma prática da área de saúde ocupacional da SMRH, realizado por médicos do trabalho, assistentes sociais ou psicólogos e tem como objetivo incentivar a adesão e continuidade ao tratamento aos servidores inscritos nos Programas de Saúde Ocupacional, buscando acompanhar a evolução dos casos e, quando necessário, reencaminhá-lo para tratamento (GIOVANNETTI *et al.*, 2010).

O monitoramento é realizado através de entrevistas individuais, de visitas aos locais de trabalho, de contatos telefônicos com o servidor ou, quando necessário, com sua chefia, com familiares ou com seu médico assistente. Assim, para fins desta pesquisa, os educadores foram agendados por telefone para comparecerem ao NRH-SME para monitoramento com a assistente social e pesquisadora. Ao iniciar a entrevista de monitoramento, o educador foi convidado a participar da pesquisa, sendo esclarecido sobre os objetivos da mesma, bem como que a sua participação seria espontânea, ou seja, ele poderia concordar ou não em dela participar, bem como estava livre para negar-se a responder a alguma das perguntas que lhe fossem feitas.

Do total de 135 educadores que atendiam aos critérios da pesquisa (com laudo de restrição emocional), foram inicialmente agendados 28 educadores, sendo que 2 desses não compareceram na data agendada, 3 não concordaram em participar da pesquisa e as duas últimas entrevistas não foram incluídas na pesquisa considerando-se que

houve saturação qualitativa dos dados, ou seja, as entrevistas realizadas já eram suficientes, pois as informações obtidas tornaram-se redundantes (MINAYO, 2000).

Assim, entre aqueles educadores que concordaram em participar da pesquisa, as entrevistas foram gravadas com o seu consentimento e manifestação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). Posteriormente as gravações foram transcritas para permitir a categorização e análise dos dados.

Cabe aqui registrar que as entrevistas tiveram duração mínima de 19 minutos e máxima de 61 minutos, descontados já o tempo de apresentação dos objetivos da pesquisa, bem como aquele necessário para a coleta de dados de identificação dos sujeitos, os quais não foram gravados. Em geral as entrevistadas demonstraram bastante desembaraço para responder às questões colocadas, não apresentando resistência em expor situações, muitas vezes constrangedoras ou confidenciais.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados buscamos complementar e correlacionar os dados e informações obtidas nas visitas de observação com os dados e informações extraídas das entrevistas individuais, na tentativa de uma apreensão profunda do objeto de estudo, qual seja, o processo de adoecimento emocional dos educadores no contexto da educação infantil e a possível relação entre trabalho-saúde/doença, buscando compreender como o objeto de estudo acontece ou se manifesta (TURATO, 2005).

Pretendeu-se ainda integrar a história de vida e de trabalho dos entrevistados com as condições mais gerais presentes na sociedade, extrapolando os limites da análise para o contexto social mais amplo, buscando na articulação entre o objetivo e o subjetivo uma compreensão da experiência e percepção dos trabalhadores sobre as condições de vida e trabalho, no contexto social em que se encontram inseridos (LE GUILLANT, 2006).

Conforme recomenda Le Guillant (2006), embora o estudo de casos particulares seja primordial, faz-se necessário superar o aspecto individual na análise de um problema tão complexo e que atinge tantos trabalhadores, daí a importância de estabelecer um cruzamento dos dados coletados no estudo documental, nas informações estatísticas, nas entrevistas individuais e nos aspectos observados nos ambientes de

trabalho.

Para Triviños (2008) a pesquisa de caráter dialético buscou as raízes dos significados que surgiam de determinados pressupostos, buscou, além disso,

as causas de sua existência, suas relações, num quadro amplo do sujeito como ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados no devir dos diversos meios culturais (TRIVIÑOS, 2008, p. 130).

Após as visitas aos CMEIs elaboramos dois tipos de relatórios para cada uma das visitas realizadas, sendo um o que denominamos de Relatório Cronológico, o qual descrevia temporalmente as atividades que estávamos observando desde o início do funcionamento do CMEI às 7h00 até o momento em que as atividades se encerravam.

O outro relatório, denominado Relatório Descritivo, traz uma descrição detalhada de aspectos gerais do funcionamento, estrutura, organização e condições de trabalho, aspectos históricos de sua instalação, seguindo o roteiro (check-list) para observação dos locais de trabalho e trazendo, além disso, o registro de algumas intercorrências presenciadas, bem como, algumas análises da própria pesquisadora sobre os fenômenos observados.

O Capítulo 4, onde procuramos descrever o processo de trabalho do educador e traçar uma caracterização da amostra estudada, foi elaborado a partir da observação do funcionamento dos CMEIs, bem como, das informações obtidas nas entrevistas com os educadores.

Cada uma das entrevistas gravadas recebeu um número (de 01 a 21), de acordo com a ordem em que foram realizadas. Após a transcrição das gravações iniciamos o processo de sistematização dos dados e informações, procurando inicialmente distinguir no conteúdo das entrevistas os dados possíveis de serem quantificados (sexo, faixa etária, escolarização, tempo de serviço, etc.) daqueles eminentemente qualitativos. Assim, criamos para cada entrevista dois arquivos distintos do software Word, um com os dados quantitativos e outro com os dados qualitativos. A entrevista de número 1, por exemplo, recebeu dois arquivos denominados, “Entrevista 01 Quanti” e “Entrevista 01 Quali” e assim sucessivamente para as 21 entrevistas.

Feitas estas separações passamos a sistematizar os dados quantitativos, criando uma planilha do software Excel com os dados

demográficos, sociais e de saúde, a partir da qual elaboramos o Quadro Geral de Caracterização Demográfica da Amostra (Apêndice D).

Após a sistematização dos dados quantitativos iniciamos um processo de pré-análise dos dados qualitativos, a partir da leitura e releitura do conteúdo das entrevistas, buscando já identificar algumas pré-categorias de análise. Estas pré-categorias foram formuladas a partir dos objetivos do estudo, bem como, identificadas no próprio roteiro da entrevista e às quais denominamos de macro-categorias. Inicialmente formulamos 10 macro-categorias, a saber:

- 1 - Decisão de ingressar na PMC e expectativas ao ingressar
- 2 - Concurso inicial para qual cargo/escolha do cargo de Educador
- 3 - Formação em educação (como e quando se deu)
- 4 - Período e circunstâncias de vida pessoal e laboral em que iniciou o processo de adoecimento
- 5 - Fatores que contribuíram para a saúde e o sofrimento/adoecimento emocional/mental de educadores
- 6 - Manifestações do adoecimento emocional
- 7 - Estratégias e mecanismos protetores desenvolvidos ao longo do processo de recuperação da saúde dos educadores
- 8 - Fatores de satisfação no trabalho do Educador
- 9 - Fatores que podem contribuir para melhorar o trabalho do educador/ Fatores que contribuem para a saúde
- 10 - Perspectivas/expectativas para o futuro (pessoal/profissional)

A cada uma dessas macro-categorias foi destinada uma cor diferente para seus caracteres e passamos, então, a identificar nas respostas dos educadores tais categorias, “colorindo” (codificando) os caracteres das respostas com as cores estipuladas de acordo com a categoria correspondente. Esse processo de codificação passou, obviamente, por uma interpretação subjetiva da pesquisadora sobre as respostas dos educadores, haja vista a subjetividade das questões abordadas.

Por outro lado, as respostas que correspondem às categorias não foram localizadas a partir sempre das mesmas perguntas feitas pela entrevistadora, uma vez que, como se tratavam de perguntas abertas, permitia ao entrevistado divagar em sua resposta, respondendo questões de uma categoria numa pergunta formulada em relação a outra categoria qualquer. Ou seja, para fins desta análise e categorização a pesquisadora necessitou ler e reler cada uma das entrevistas diversas vezes para identificar/localizar nas respostas as questões pertinentes a cada uma das categorias.

Realizada esta etapa de codificação criamos num arquivo do software Excel uma planilha para cada macro-categoria e construímos um quadro com as respostas dos 21 entrevistados pertinentes às categorias. Assim, foram criadas 10 planilhas, cada qual para uma macro-categoria, contendo trechos das 21 entrevistas correspondentes às respectivas categorias.

Para fins da apresentação dos resultados da pesquisa foram elaborados dois artigos, conforme a Instrução Normativa 06/PEN/2009 de 02 de dezembro de 2009, que dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.

Assim, o primeiro artigo faz um recorte destes resultados analisando apenas uma das macro categorias identificadas, qual seja: fatores que contribuíram para a saúde e o sofrimento/adoecimento mental de educadores. A partir da leitura e interpretação dos dados, bem como da análise do discurso das entrevistadas sobre sua percepção ou compreensão dos fatores que possam ter contribuído para o seu adoecimento, emergiram 4 subcategorias de análise ou unidades temáticas, quais sejam: “o desgaste promovido pelo próprio trabalho”; “a falta de reconhecimento e de valorização do trabalho”; “as relações humanas no trabalho”; e os “fatores individuais” (familiares, pessoais, de saúde), as quais foram tratadas no referido artigo.

O segundo artigo que compõe esta dissertação busca analisar os fatores que contribuem para a saúde dos educadores, tanto no que diz respeito às estratégias de enfrentamento para buscar recuperar a saúde mental como também eventuais fatores protetores para a saúde dos educadores no desempenho de suas funções. Assim, localizamos em três macro-categorias elementos que possibilitam identificar fatores que contribuem para a saúde dos educadores, a saber: estratégias e mecanismos protetores desenvolvidos ao longo do processo de recuperação da saúde dos educadores; fatores de satisfação no trabalho do educador; fatores que podem contribuir para melhorar o trabalho do educador.

As demais categorias deverão ser posteriormente analisadas e tratadas em novos artigos, cabendo aqui, no entanto, esclarecer que embora não nos detenhamos na análise das demais categorias, a discussão dos dados aqui estudados não deixou de considerá-las, ou seja, não deixou de tomá-las como referência, até porque as questões abordadas ao longo das entrevistas e que permitiram identificar as macro-categorias, encontram-se completamente imbricadas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A coleta dos dados, tanto através das visitas de observação, quanto das entrevistas individuais, foi realizada somente após consentimento da Secretaria Municipal de Educação de Curitiba (Anexo C), bem como, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexos A e B).

Nas entrevistas individuais foi disponibilizado, para cada sujeito participante do estudo, o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C) com todas as informações necessárias sobre a pesquisa (objetivos, procedimentos, critério de seleção dos sujeitos participantes e o caráter acadêmico da mesma) para a livre adesão ao estudo, de acordo com os cuidados éticos emanados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A confidencialidade e o anonimato dos participantes foram assegurados, bem como a liberdade de recusa em participar ou a retirada do consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum à sua condição de trabalhador.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa, inicialmente através da caracterização dos sujeitos investigados e da contextualização e descrição dos processos de trabalho e, na sequência, no formato de dois artigos, conforme a Instrução Normativa 06/PEN/2009 de 02 de dezembro de 2009, que dispõe sobre a elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.

No que diz respeito ao perfil dos sujeitos os dados analisados foram extraídos das entrevistas realizadas educadores que atuam em Centros Municipais de Educação Infantil, já a descrição dos processos de trabalho resultou, em parte, da observação realizada nos dois locais de trabalho visitados e, em parte, das próprias entrevistas.

Quanto aos resultados apresentados nos artigos, cada qual traz um recorte dos dados qualitativos obtidos basicamente através das entrevistas individuais, buscando responder aos objetivos deste trabalho.

No primeiro artigo, intitulado “Sofrimento e adoecimento mental na experiência de educadores infantis” é analisada uma das categorias que emergiram da sistematização dos dados, qual seja, fatores que contribuíram para a saúde e o sofrimento/adoecimento mental de educadores e tendo como objetivo, portanto, a identificação e análise dos fatores que contribuem para o processo de adoecimento mental/emocional destes trabalhadores, a partir de sua percepção, bem como, da própria observação e percepção da investigadora sobre os processos de trabalho.

O segundo artigo, denominado “Fatores de proteção e recuperação da saúde mental em educadores infantis” busca responder a dois objetivos deste estudo: identificar elementos potenciais para a saúde mental dos educadores e reconhecer os mecanismos utilizados para a recuperação da saúde mental. Neste estudo, foram discutidas três categorias de análise, quais sejam: estratégias e mecanismos protetores desenvolvidos ao longo do processo de recuperação da saúde dos educadores; fatores de satisfação no trabalho do educador; e fatores que podem contribuir para melhorar o trabalho do educador.

Outro objetivo, da presente dissertação, que propunha identificar o período e as circunstâncias de vida pessoal e laboral em que iniciou o processo de adoecimento, foi tratado no item 4.1.2 deste Capítulo.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ESTUDADA

O estudo contou com a participação de 21 educadores e o Apêndice D traz o Quadro Geral de Caracterização Demográfica da Amostra, cujos dados passamos a expor adiante.

4.1.1 Perfil sócio-demográfico

Todos os educadores entrevistados são do sexo feminino, provenientes de 15 Centros Municipais de Educação Infantil. Cabe destacar que o quadro de servidores municipais é composto por funcionários concursados, com regime jurídico estatutário e que no quadro de educadores da SME somente 4% são do sexo masculino.

Das 21 entrevistadas apenas 3 atuam atualmente como educadoras, as demais, devido às restrições de saúde, encontram-se em atividade de apoio administrativo junto à direção (secretaria) do CMEI, sendo que o tempo de afastamento da função de educador é maior que 3 anos para a maioria (12) delas, chegando a mais de 7 anos de afastamento, em dois casos. Apenas 2 educadoras estão afastadas a menos de 1 ano.

Dentre as entrevistadas, 16 ingressaram no cargo de educadora, ou em sua época denominado babá; as outras 5 ingressaram no cargo de auxiliar de serviços gerais ou auxiliar de serviços de creche, cargo este cuja principal atividade era o serviço de limpeza e lavanderia, porém, assumiam também a substituição dos educadores nas salas quando estes encontravam-se em intervalo de lanche ou almoço, ou ainda, nos casos de falta ao trabalho.

Em 1995 a administração municipal reformulou a legislação que regulamentava o plano de carreira dos profissionais que atuavam em creches, permitindo que, desde que tivessem a escolaridade exigida (2º grau), os auxiliares de serviços de creche passassem ao cargo de Educador, mediante procedimento interno de transição. A partir do ano 2000 o serviço de limpeza nas unidades de atendimento infantil foi totalmente terceirizado, passando a ser realizado por profissionais contratados por empresas prestadoras de serviços dessa natureza.

No que concerne à faixa etária, observa-se no quadro abaixo que 81% das entrevistadas possui mais de 40 anos de idade, não se tratando, portanto, de população jovem. Tal dado permite inferir que os

educadores que sofrem um processo de adoecimento emocional são, em geral, aqueles que estão numa faixa etária mais avançada, visto que essa relação praticamente se inverte quando consideramos o quadro geral de educadores da rede onde quase 60% possui menos de 40 anos de idade.

Tabela 3 – Faixa Etária dos Educadores da PMC e da Amostra

Faixa Etária	Nº de Educadores	%	Amostra	%
< de 31 anos	901	24%	3	14%
31 a 40 anos	1329	35%	1	5%
41 a 50 anos	1096	29%	9	43%
51 a 60 anos	430	11,5%	8	38%
> 60 anos	19	0,5%	21	100%
Total	3775	100%	3	14%

Fonte: GURHU, novembro/2010

Em relação ao tempo de exercício profissional verifica-se na Tabela 4 que 81% dos entrevistados trabalha há 11 anos ou mais na PMC e se considerarmos aqueles que trabalham há mais de 16 anos, ou seja, mais da metade de sua vida funcional, este índice chega a 57% dos entrevistados. Há que se considerar que a maioria das entrevistadas já tinha trabalhado em outra atividade antes de ingressar na PMC, sendo que algumas relataram trabalhar desde tenra idade.

No que se refere à experiência profissional anterior ao ingresso na PMC a maioria das entrevistadas trabalhou em fábricas (7), no comércio (5) ou em serviço doméstico (6), sendo que apenas uma tinha experiência formal em educação infantil.

Tabela 4 – Tempo de Serviço na PMC

Tempo de Serviço	Nº de educadores	%
< de 5 anos	1	5
5 a 10 anos	3	14
11 a 15 anos	5	24
16 a 20 anos	7	33
21 a 25 anos	5	24
Total	21	100

Fonte: GURHU, novembro/2010

Quanto ao grau de escolaridade, observa-se que a maioria (12) possui apenas o 2º grau, sendo importante destacar que a complementação da escolarização (conclusão do ensino de 1º e de 2º grau) ocorreu, na maioria dos casos, através do ensino supletivo, somente após ser exigido como requisito mínimo o ensino médio para o cargo de educador. No caso da PMC, desde 2006 é exigida para esse cargo, em concurso público, a formação em nível médio na modalidade Normal (Magistério), de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996.

Quando questionadas em relação à formação específica para atuar na área da educação, algumas entrevistadas se referiram às capacitações oferecidas pela instituição como forma de educação continuada, sendo que apenas uma entrevistada apontou a falta de formação (magistério) como um problema para o exercício da função de educadora.

Os dados indicam ainda que 5 educadoras concluíram o 3º grau e 4 possuem o 3º grau incompleto e que, das 21 entrevistadas, 7 cursaram magistério. Dentre as 9 que iniciaram ou concluíram o 3º grau, 8 cursaram pedagogia e apenas uma educadora tem pós-graduação. Cabe ressaltar ainda que, dessa amostra, 19 pessoas não tinham qualquer formação em educação quando ingressaram na PMC. Uma delas tinha magistério e outra o estava cursando.

Em relação aos aspectos familiares, verificou-se que 14 das entrevistadas são casadas ou têm união estável, 3 são solteiras e 4 separadas ou divorciadas. E, ainda, apenas 5 delas não têm filhos, dentre elas, 2 solteiras e 3 casadas.

No que respeita à situação financeira sua e de sua família, 12 a consideram boa ou estável, 6 a consideram razoável e apenas 3 a consideram ruim ou referiram problema de endividamento financeiro.

Em relação às atividades de lazer, esportivas, associativas ou culturais, 8 afirmaram não realizar nenhuma atividade em seus momentos de folga ou descanso. Dentre aquelas que realizam algum tipo de atividade, 4 referiram atividades físicas (hidroginástica, caminhada, bicicleta); 6 referiram passeio a parques, shopping, viagens e convívio com familiares e amigos; 3 consideraram a atividade religiosa como uma forma de sociabilidade; sendo referido ainda as atividades manuais do tipo tricô e crochê (1), a leitura (2), navegar na internet (1) e assistir a filmes (1) como forma de lazer ou entretenimento.

4.1.2 Aspectos relacionados à saúde-doença

No que se refere aos problemas de saúde, verificou-se que dentre as 21 educadoras da amostra, embora todas apresentem problemas psíquicos, 3 delas afirmaram que seu afastamento da função de educadora decorreu de problemas físicos (labirintite e síndrome cardíaca; artrose de coluna e joelho e cirurgia bariátrica) e não devido a fatores emocionais.

Quando questionadas quanto ao diagnóstico de seu problema de saúde mental, nem todas souberam responder. A descrição de sinais e sintomas de estresse foi feita, no entanto, por 4 das entrevistadas que não tinham ou não conheciam o diagnóstico psiquiátrico, como descrito na entrevista 16:

A médica acha que eu tava assim, na verdade mesmo o que eu tenho ela não chegou a dizer, se ela disse também eu não me lembro, por que eu tenho problema de esquecimento [...] mas na verdade o estresse, estressada, é do dia-a-dia mesmo, cansaço.

A depressão foi referida por 15 das entrevistadas, embora haja muitas vezes referência a outras patologias relacionadas, como ansiedade e transtorno bipolar (sendo este referido por 3 educadoras), ou mesmo referência a comorbidades desconhecidas por elas, como relatado na entrevista 4:

[...] Todos os psiquiatras que eu tratei até hoje, falam que eu tenho depressão, mas a minha psicóloga fala que não é só isso. Tem outras coisas junto com a depressão. Que eu desenvolvi coisas que eu não deveria desenvolver.

Identificamos estado de estresse pós-traumático descrito por uma educadora que relatou ter sido afastada pela medicina do trabalho, por 90 dias, como medida preventiva a um adoecimento, após ter sofrido o que ela caracterizou como “assédio moral” por parte da mãe de uma criança.

Foi identificado também um caso de alcoolismo entre as educadoras da amostra e 3 das entrevistadas referiram tentativa de suicídio.

No que diz respeito ao período e às circunstâncias de sua vida pessoal e/ou profissional em que apareceram os primeiros sinais ou sintomas de adoecimento mental/emocional pudemos identificar pelas respostas das entrevistadas que: 11 atribuem seu adoecimento exclusivamente a situações relacionadas ao trabalho; 6 atribuem a situações relacionadas ao trabalho associadas a situações pessoais ou familiares, entre elas: separação conjugal; perda de pessoa da família; problemas com filhos; 3 não relacionam seu adoecimento ao trabalho, das quais 2 referiram ser consequência do transtorno mental do conjugue (alcoolismo e transtorno bipolar) e 1 ser decorrente de traição e separação conjugal. Destacamos, por fim, o caso da educadora que apesar de ver relação entre seu adoecimento mental e o trabalho fez referência a um quadro de alcoolismo anteriormente instalado.

Dentre as situações relacionadas ao trabalho e que teriam contribuído para o adoecimento mental/emocional dos educadores foram citados: mudança de chefia, estresse, tempo de serviço na função, sentimento de injustiça e frustração por conflito no trabalho; assédio moral; cansaço promovido pelo trabalho; intriga entre colegas; esgotamento devido à sobrecarga de trabalho; responsabilidade com as crianças; rotina.

Desta forma, nos reportamos a Le Guillant quando discute a relação saúde mental e trabalho de uma determinada categoria profissional onde afirma: “as dificuldades pessoais, os conflitos afetivos e familiares desempenham também naturalmente, um papel agravante muito nítido, embora não determinante” (LE GUILLANT, 2006, p. 184).

Ainda no que se refere a outros problemas de saúde, apenas 5 entrevistadas afirmaram não apresentar nenhum problema de natureza física, as demais referiram hipertensão (6), problemas osteomusculares (8), problemas gástricos (2), tireóide (2), labirintite (2), diabetes (1). A enxaqueca foi citada por apenas uma pessoa quando perguntado especificamente sobre outros problemas de saúde.

A insônia, a enxaqueca e o choro são sintomas relatados frequentemente por grande parte das educadoras no decorrer da entrevista.

Quando questionadas quanto a antecedentes familiares relativos a problemas mentais/emocionais, 12 das entrevistadas afirmaram existir casos entre seus familiares, 8 responderam negativamente a esta questão e uma entrevistada afirmou desconhecer a existência, em sua família, de casos de transtornos mentais.

Em relação ao tratamento para o problema emocional que gerou o

afastamento da função de educadora, todas as entrevistadas afirmaram estar em tratamento quando da realização da entrevista, sendo que 17 delas fazem acompanhamento psiquiátrico e psicológico, 3 fazem acompanhamento apenas com psiquiatra e 1 apenas com psicólogo. Cabe lembrar que o tratamento com psiquiatra implica, em geral, no uso de medicamento, havendo, portanto, apenas uma das entrevistadas que não faz uso atualmente de medicação, embora algumas delas relatem fazer uso irregular do medicamento indicado.

Ainda, quanto ao tratamento, diversas entrevistadas referiram ter iniciado recentemente acompanhamento psicológico ou psiquiátrico após serem abordadas pelo médico do trabalho, pela psiquiatra, psicóloga ou assistente social da área de Saúde Ocupacional da PMC, tempos depois de já estarem afastadas da função de educadoras sem fazer nenhum tipo de tratamento para seu problema emocional.

Dentre as 21 entrevistadas, 2 referiram ter tido internamento em hospital psiquiátrico, uma ter estado internada em hospital geral por crise nervosa e outras duas relataram ter rejeitado internamento psiquiátrico indicado pelo médico assistente.

Quando questionadas quanto a seu estado de saúde atual, verificou-se que a maioria das entrevistadas referiu melhora de seu quadro de saúde, relacionando essa melhora ao afastamento da função, com redução do número de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) ou até mesmo, em diversos casos, não apresentando mais nenhuma LTS após o afastamento da função.

4.2 O TRABALHO E SEU ESPAÇO

4.2.1 A Educação Infantil

Enquanto política pública, a educação infantil passou a existir no Brasil, a partir da segunda metade do século 20, com o processo cada vez mais acelerado de inserção da mulher no mercado de trabalho e o avanço das lutas feministas. Mas foi somente com a Constituição Federal de 1988 que a educação infantil enquanto direito da criança a uma educação de qualidade desde o seu nascimento fosse legalmente reconhecida (PASCHOAL; MACHADO, 2009).

Baseada no que institui a Constituição Brasileira a LDB/1996 reconhece a educação infantil como direito da criança e dever do Estado,

proclamando que será assegurado atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade cujos pais optarem por partilhar com o Estado a educação e o cuidado de seus filhos (CERISARA, 2002).

Neste processo histórico o atendimento infantil, antes de caráter puramente assistencial e compensatório, voltado para as classes menos favorecidas e que tinha por objetivo atender a criança moralmente abandonada e superar as carências educacionais e de saúde e nutrição, passa a ser reivindicado como um direito de todas as mulheres trabalhadoras e com a preocupação de atendimento a todas as crianças, independente da sua classe social, assumindo prioritariamente a responsabilidade de desenvolver um trabalho educacional.

O atendimento infantil em Curitiba é mencionado nos Planos Educacionais do município, desde 1968, como uma necessidade, porém somente a partir de 1976 surgem as primeiras iniciativas para a construção e manutenção de creches por parte do poder público municipal. Assim, até 1979 haviam sido construídas 10 creches para atendimento de crianças de zero a 6 anos e a partir de 1984 as chamadas Creches de Vizinhança – creches comunitárias administradas ou mantidas por associações de moradores ou por instituições filantrópicas, com apoio do poder público -, passam a ser gradualmente integradas à rede municipal oficial (CURITIBA, 2006). De acordo com dados da SME em 1997 o número de CMEI saltou para 127 e atualmente somam 171⁹.

O primeiro concurso público para profissionais com atuação direta nas creches municipais: Babá, Administrador de Creche, Cozinheiro, Auxiliar de Cozinha e Serviços Gerais foi realizado somente em 1985. Até esse momento, estes funcionários eram contratados em regime celetista e, particularmente os egressos das creches de vizinhança, sem qualquer processo de seleção (SABBAG; SOUZA, 2005).

A responsabilidade pelo atendimento à criança em Curitiba coube, desde o início da década de 1980, ao Departamento de Desenvolvimento Social, o qual foi posteriormente promovido à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Em 1991, o atendimento infantil passa a ser responsabilidade da então criada Secretaria Municipal da Criança numa perspectiva da creche como espaço de educação e desenvolvimento infantil. Em 2003, foi extinta a

⁹ Fonte: SME/ Departamento de Educação Infantil e Departamento de Logística- Plano de Obras 1997 a 2010.

Secretaria Municipal da Criança e, por exigência da LDB/1996, os Centros Municipais de Educação Infantil foram integrados à Secretaria Municipal da Educação, passando a responsabilidade pela assistência à criança e ao adolescente em situação de risco e de vulnerabilidade social à Fundação de Ação Social.

A educação infantil pública em Curitiba atende hoje crianças na faixa etária que varia de 4 meses a 6 anos. O atendimento é realizado nos CMEIs, na modalidade creche para crianças de zero a três anos de idade e de quatro a seis anos de idade na modalidade pré-escola. As crianças são agrupadas em turmas de Berçário (4 meses), Maternal I (1 ano), Maternal II (2 anos) e Maternal III (3 anos). Dependendo de sua estrutura pode haver no CMEI uma ou duas turmas de Berçário e neles as crianças são agrupadas conforme seu grau de desenvolvimento. Assim, em ambos os CMEIs visitados, havia 2 turmas de berçário, uma para bebês mais novos, que ainda não andam e outro para os bebês maiores.

A modalidade pré-escola é oferecida para crianças de 4 e 5 anos nos CMEIs e nas escolas da Rede Municipal, onde são atendidas as crianças de seis anos, na etapa inicial do ensino fundamental.

A capacidade de atendimento nos CMEIs varia de 55 a 303 crianças por unidade, dependendo da estrutura física dos equipamentos e das modalidades educacionais ofertadas. Somente uma unidade diferenciada da rede atende 865 crianças de 2 a 5 anos de idade. Os CMEIs que fizeram parte desta pesquisa tinham capacidade para 150 e 300 crianças, respectivamente.

4.2.2 A Estrutura e o Funcionamento dos CMEI

Nos CMEIs atuam servidores de diferentes cargos, conforme atribuições específicas da carreira e do seu papel institucional, atuando nas funções de Diretor, Pedagogo, Educador e Profissional do Magistério, em um quantitativo que dependerá da capacidade de atendimento de cada unidade.

O cargo de Educador ocupa lugar de destaque no serviço dos CMEIs, representando quase 80% do quadro de funcionários da Educação Infantil, seguido do Profissional do Magistério, o qual atua exclusivamente nas turmas de Pré-escola. Os educadores, por sua vez, acompanham todas as turmas nas unidades, desenvolvendo em dupla ou trio, com outros educadores, as atribuições inerentes ao cargo (Anexo

D). Nos Berçários, há pelo menos três educadores para cada grupo de 18 crianças.

De acordo com o dimensionamento estabelecido atualmente pela SME para os CMEIs, as salas de Berçário e Maternal I e Maternal II devem contar com 3 educadores por turma, as salas de Maternal III devem contar com 2 educadores e 1 Profissional do Magistério por turma e as salas de Pré-escola devem contar com 1 educador e 2 Profissionais do Magistério, sendo um pela manhã e outro à tarde.

Ambos os CMEIs visitados contavam com o número de funcionários lotados igual ao dimensionado pela SME, porém em um dos CMEIs com quadro de 61 funcionários, 9 encontravam-se em Licença Maternidade ou Licença para Tratamento de Saúde (LTS). No outro cujo quadro é de 34 funcionários, 3 encontravam-se ausentes, sendo 1 por Licença-Prêmio¹⁰ e outras duas por Licença para Tratamento de Saúde. É importante ressaltar que nos casos de Licença Maternidade (180 dias), Licença Prêmio (3 meses) ou Licença para Tratamento de Saúde não há substituição prevista, sendo importante considerar que, por tratar-se de um quadro de servidores eminentemente feminino e em idade reprodutiva a previsão de substituição da licença maternidade seria imprescindível.

Desde 2007 os CMEIs passaram a contar com uma equipe de permanência ou apoio, composta por educadores que trabalham em substituição aos educadores responsáveis por turma, quando estes se encontram em hora-permanência. A hora-permanência, conforme preconiza a LDB/1996, é o período destinado para estudo e planejamento das atividades e avaliação das crianças, e que no município de Curitiba corresponde a 20% da jornada semanal de trabalho. Em tese, a hora-permanência deve ocorrer uma vez por semana, um dia todo, porém, muitas vezes, a equipe de permanência acaba substituindo aqueles educadores ausentes do trabalho por problema de saúde ou outras causas de absenteísmo, dificultando ou impossibilitando a realização da permanência:

A gente tinha que ceder a nossa permanência porque tinha faltado gente, então a gente nunca conseguia fazer a nossa permanência. (E4)

¹⁰ Licença especial concedida pelo prazo de até três ou seis meses, com remuneração integral, ao servidor que, durante o período de cinco ou dez anos consecutivos, não se afastar do exercício de suas funções, de acordo com a Lei Nº 1656/1958.

Além disso, em alguns CMEIs há uma determinação por parte da direção de que o educador que necessite agendar atendimento médico só o faça no dia de sua permanência, comprometendo, desta forma, a plena realização da hora-permanência:

[...] por estar me tratando [...]a pessoa que sai pro médico uma vez por semana não tem permanência, então eu nunca tive permanência [...] não tem como se preparar para o trabalho. (E1)

A jornada de trabalho é de 20 horas semanais ou 4 horas diárias para professores e de 40 horas semanais ou 8 horas diárias para os demais funcionários, com intervalo para almoço de uma hora para alguns e de duas horas para outros, de modo a assegurar o horário integral de funcionamento até as 18h00 ou 19h00 e a permanência em sala de ao menos um educador por turma nos intervalos de almoço, início da manhã e final da tarde.

A escala diferenciada de trabalho, num dos CMEIs visitado, é assim distribuída para o grupo de funcionários:

- Das 07h00 às 17h00 com 2 horas de almoço
- Das 07h30 às 17h30 com 2 horas de almoço
- Das 09h00 às 18h00 com 1 hora de almoço

O horário de funcionamento dos CMEIs varia, podendo ser de 11 ou 12 horas diárias (das 07h00 às 18h00 ou das 07h00 às 19h00), dependendo das necessidades da comunidade. Existem 2 CMEIs na Rede Municipal que, devido às comunidades trabalharem na coleta de papel à noite, seu horário de funcionamento se estende até as 23h00.

4.2.3 A Organização do Trabalho

A tarefa do educador se divide e se confunde em atividades de cuidado (troca, higiene, alimentação) e educação (atividades pedagógicas, de estimulação e do ensino de noções de cores, forma, quantidade, tamanho, noções de clima, temperatura, dias da semana, etc.); assim como orientação para que a criança se desenvolva adquirindo coordenação motora e autonomia: aprenda a andar, falar, a controlar esfíncteres e usar o banheiro; aprenda a alimentar-se sozinha; vestir roupas e calçados, escovar os dentes, entre outras (Anexo D).

Um dos CMEIs visitados atende 4 crianças com necessidades especiais o que de per si já acrescenta uma responsabilidade a mais ao educador que, em geral, não tem formação ou preparo específico para lidar com esta situação.

Há uma rotina de trabalho que é seguida diariamente, com pequenas variações dependendo da turma. As turmas de Berçário e de Maternal são as que têm a rotina diferenciada das demais, devido à idade das crianças e pode ser assim resumida: recepção, café da manhã, troca de fraldas, colação (refeição leve, normalmente à base de frutas), roda de conversa, hora da atividade, almoço, escovação de dentes, troca de fraldas (que se repete várias vezes ao dia, dependendo da necessidade), hora do sono, lanche, hora da leitura, hora de brincar, higiene, sopa, saída.

Para as demais turmas, a rotina de atividades, em geral, é a seguinte:

7h00 – 8h00 - Recepção: as crianças chegam e ficam nas mesas e no tapete de borracha com brinquedos.

8h00 - Juntam os brinquedos, fazem a higiene das mãos para tomar café.

8h15 – Café

8h30 – Iniciam atividades de rotina: chamada; contação de história; atualização do calendário (dia da semana, do mês, se faz sol, chove, se está nublado ou ventando); rodas de conversa. A seguir iniciam-se atividades do planejamento que pode ser, por exemplo, recorte e colagem.

10h00 – Atividades fora da sala (brincar no pátio, na cancha de areia).

11h00 – Almoço

11h30 – Escovação de dentes

11h40 - As turmas de Maternal têm horário do sono até as 13h30min e as do pré desenvolvem diferentes atividades a cada dia, conforme planejamento semanal.

14h00 – Higiene e lanche

14h30 – 15h45 - Atividades em sala ou no parque

15h45 – 16h00 - Higiene

16h00 – Jantar (Sopa)

16h15 – Uso do banheiro e retorno à sala para as últimas atividades do dia: contação de história, cantigas, pentear cabelos, arrumar mochilas, anotar agendas, música e dança, brinquedos, etc. Algumas turmas brincam no pátio.

16h30 – Algumas crianças que utilizam transporte escolar vão

embora.

17h00 – 19h00 – Saída: Os pais começam a buscar seus filhos nas salas e, enquanto aguardam, as educadoras continuam as atividades com brinquedos, contação de história, cantigas, dança, etc.

São oferecidas 5 refeições diárias para as crianças dos Berçários e Maternal I e 4 refeições para as demais turmas o que significa que em média a cada 2h30 é servida uma refeição.

Nos Berçários, é mais clara a divisão de tarefas, pois há uma escala dividida por dia e horário nas diferentes atividades, da seguinte maneira:

09h00 – troca de roupa

14h00 – Cuidado/atividades no tapete de borracha e escovação

16h00 – Troca de fraldas

A cada dia, essas atividades são realizadas por uma educadora diferente, num sistema de rodízio, para dividir a sobrecarga das trocas de fraldas, que não ocorrem evidentemente somente às 16h00. Quando da ausência de um educador no Berçário, os que estão trabalhando se sobrecarregam com as frequentes trocas de fraldas.

Nas demais turmas, a divisão de tarefas é combinada pelas educadoras ao longo do dia e no transcurso das atividades.

O desenvolvimento de atividades pedagógicas pode ser difícil ou impossível de realizar quando a educadora encontra-se sozinha com a turma, seja no intervalo de almoço das companheiras ou mesmo no início ou final da jornada, devido às escalas de trabalho, sendo particularmente complicado, quando em caso de absenteísmo.

Nas turmas de Maternal III e Pré, o educador trabalha juntamente com o professor, porém pudemos observar, nos comentários dos educadores, que a relação entre esses profissionais pode ser conflituosa ou competitiva. Com a presença do professor, o educador encontra dificuldade para desenvolver o trabalho pedagógico e acaba atuando como um auxiliar do professor o que o faz se sentir inferiorizado e invadido, como se lhe fosse “roubado” um espaço profissional:

[...] eu acho que eles dão mais valor para o professor [...] o professor às vezes não faz o que a gente faz [...] a nossa professora [...] ela não tem controle de turma, ela não consegue falar nada com eles, então a gente tem que estar ali como se fosse babá dela, ela não fica um minuto sozinha [...] (E5)

[...] E a permanência dos professores [...] era sagrada [...] você já sentia o preconceito aí [...]

professor não dava banho, era só a gente que fazia, e não sei, você começa a sentir o teu desvalor. (E4)

O planejamento das atividades deve ser elaborado semanalmente pelo educador, no dia da permanência. Observamos, no entanto, que embora os educadores planejem suas atividades, não há autonomia ou flexibilidade no que diz respeito à organização do trabalho, pois estão submetidas à rigidez no planejamento, disciplina e regras definidas pelos gestores ou pelos pedagogos (“*nada pode, tudo é proibido*”; “*não podemos colocar televisão para as crianças assistirem*”, “*há uma escala de atividades por dia, por turma, definida semanalmente pela pedagoga*”; “*temos que utilizar todos os espaços do CMEI com diferentes atividades*”, são algumas falas que ouvimos de educadoras nas visitas aos CMEIs).

Além disso, como ocorre frequentemente de não se realizar a hora-permanência devido à necessidade de substituição de funcionários ausentes, os educadores enfrentam dificuldades para a elaboração do planejamento, já que este é obrigatório, mesmo não havendo a hora-permanência. Assim, muitas vezes o educador acaba por realizar tal atividade no horário do sono das crianças.

O planejamento e demais atividades pedagógicas de controle e avaliação, embora fundamental para a organização e realização de um trabalho de qualidade, transformou-se num problema e fator de pressão sobre os educadores, pois requer deles anotação diária das atividades, exige elaboração de relatórios e avaliação individual do processo de desenvolvimento de cada criança, além da confecção de portfólio para apresentação dos resultados do trabalho no final de cada ano, como forma de prestação de contas dos Projetos desenvolvidos.

[...] muita cobrança na parte pedagógica [...] porque elas têm que fazer aquele relatório de criança, apresentar foto [...] então esses dias atrás tava aquele tumulto de gente e computador, escrevendo e tirando foto e revelando foto, então eu tô vendo que elas estão bem estressadas. (E9)

Estes procedimentos acabaram por instaurar, também, um processo competitivo entre CMEIs de um mesmo Núcleo Regional quanto à apresentação do melhor Projeto. Outro elemento de pressão

sobre os educadores é o fato de que a cobrança do planejamento do trabalho é considerada para fins de avaliação do programa de remuneração variável da SME denominado Programa de Produtividade e Qualidade (PPQ) ou Programa de Incentivo à Qualidade (PIQ), como foi anteriormente denominado.

[...] que nem essa pressão, o PIQ que a gente tem [...] porque a gente trabalha sobre pressão, [...] olha, o PIQ, vai perder ponto [...] eu prefiro não ter o PIQ, pra trabalhar desse jeito. Eu prefiro trabalhar do mesmo jeito, sem essa pressão de avaliação, sabe. (E19)

O Programa de Produtividade e Qualidade também dificulta o processo de tratamento a que estão submetidos os educadores que tiveram sua saúde (física ou mental) comprometida, como fica explicitado neste depoimento:

[...] não vai no médico pra não perder dia de serviço, não perder o PPQ, porque é descontado o PPQ. (E3)

Pudemos observar que o educador trabalha o dia todo em estado de alerta, dada à responsabilidade pelo cuidado com as crianças e que, particularmente nos Berçários e nas turmas de Maternal I face às frequentes trocas de fraldas, o ritmo de trabalho é frenético, não o ritmo de uma emergência hospitalar, nem o ritmo acelerado e cadenciado de uma linha de montagem, mas ainda assim, um ritmo apressado.

4.2.4 Recursos Pedagógicos

Nos CMEIs visitados pudemos observar a existência de grande quantidade e variedade de brinquedos comuns e de diferentes materiais (plástico, madeira, tecido ou borracha) e brinquedos pedagógicos para as diferentes idades (blocos lógicos, jogos educativos, brinquedos de montar em madeira ou plástico, etc.); há também boa quantidade de livros infantis; aparelho de som em cada sala, com CD de música para crianças; material escolar como papel, tesoura, canetas, pincéis, tinta, cartolina, papel cartaz, etc. Também observamos que, em todas as salas,

havia tapete emborrachado para atividades no chão.

Os CMEIs também contam com microcomputadores, internet e telefone, para uso da administração. Há aparelho de televisão para uso das funcionárias no intervalo de almoço e também para as crianças, mas pudemos observar que este uso é controlado, ou seja, deve constar do planejamento das atividades e a utilização não deve ser “abusiva”, no sentido de evitar manter as crianças apenas assistindo TV. Há também máquina de costura que é utilizada para pequenos reparos e confecção de materiais ou roupas que sejam de utilidade para a unidade e câmera fotográfica que é utilizada para fotografar as crianças e confeccionar quadros de “chamada” e outros painéis com a identificação das crianças nas turmas, bem como, para registrar as atividades realizadas pelos educadores como forma de apresentar os resultados de seu trabalho.

Quanto à aquisição dos equipamentos e materiais pedagógicos, bem como em relação à autonomia dos funcionários no seu uso, pudemos identificar nas entrevistas (não especificamente nos CMEIs visitados) que é bastante diferenciada a realidade de uma unidade para outra. Enquanto alguns educadores avaliam positivamente a direção da unidade no fornecimento desse tipo de recurso, outros queixam-se pela falta de prioridade ou excesso de controle no seu uso, conforme os exemplos abaixo:

Nunca tem material disponível, nunca tem as coisas que você quer. Às vezes você pede alguma coisa, não dão, aí se você quer muito fazer aquilo, você faz uma ‘vaquinha’ com as suas amigas vai lá e compra. Já ouviu falar disso? É complicado, [...]às vezes você precisa de um papel sulfite colorido, não pode dar, cola colorida, não pode dar [...] A diretora vai lá e compra dois ventiladores com controle remoto. (E4)

porque eu venho de um outro CMEI que era tudo ... tudo fácil, tudo bom [...] tudo que você pedia tinha, era acesso fácil às coisas assim e de repente eu fui trabalhar num CMEI que não tinha nada, que você pedia uma coisa era uma burocracia pra você conseguir, e que nada pode, você só tem obrigações, direitos são bem poucos assim. (E7)

4.2.5 Processos Auxiliares

O serviço de **limpeza** do espaço físico das unidades, assim como o trabalho de lavanderia, é realizado, desde o ano 2000, por profissionais terceirizados, contratados por empresas prestadoras de serviços, os quais realizam seu trabalho em sistema de rodízio nas diversas atividades (lavar calçadas, varrer jardim e pátio, limpar mesas e bancos do refeitório, limpar o chão das salas, corredores, limpar banheiros, recolher e guardar objetos, lavar toda a roupa usada no CMEI, etc.). Os funcionários da limpeza são proibidos de auxiliar os educadores no cuidado das crianças ou executar outras tarefas que não sejam específicas da limpeza, ou seja, há uma barreira que impede o comprometimento dos terceirizados com a atividade precípua da educação infantil que é o atendimento à criança. Tal situação provoca um sentimento de falta de solidariedade entre os trabalhadores do CMEI, que pode ser verificada no seguinte depoimento:

[...] foi ficando mais escasso (o pessoal) ainda, porque antes tinha os auxiliares de serviços gerais que davam uma ajudadinha ou outra pro educador. Depois eles terceirizaram [...]e os terceirizados não ajudam em nada, eles limpam e ficam na deles ali. (E14)

Da mesma forma que o serviço de limpeza, a **alimentação** nos CMEIs também foi totalmente terceirizada. Assim, toda a alimentação dos berçários (mamadeira, sopa, fruta, suco, arroz, feijão, etc.) é preparada no próprio CMEI, por uma lactarista terceirizada. Para as demais turmas, a refeição já vem pronta da empresa prestadora deste serviço, cabendo às auxiliares de cozinha contratadas pela empresa descascar frutas; cortar legumes e verduras e preparar a salada; dividir a alimentação, que chega em containeres, em vasilhas menores; separar talheres, pratos e canecas, etc. e servir a comida.

A terceirização da alimentação impossibilitou, por exemplo, a adequação da comida conforme o clima do dia, acabando com algumas experiências de hortas nos CMEIs e a preparação de sopa com o que era nelas produzido. Além disso, modificou a relação do educador com a criança, pois hoje fazem sua refeição separadamente e não comem mais a mesma comida. Antes da terceirização era permitido, aos educadores, alimentarem-se da comida preparada nas creches e oferecidas às

crianças. A terceirização da alimentação prejudicou também a qualidade da comida servida às crianças, que foi bastante criticada pelos educadores entrevistados:

Você tem que insistir pras crianças comerem aquela comida horrorosa que eles servem [...] o feijão é duro, o arroz é duro, o macarrão derrete, a carne fede [...] Quantas e quantas vezes eles não mandaram Nescau estragado, amargo. Mandam umas canjicas lá pra eles que é só um caldo, uma sopa fedorenta. (E4)

Além disso, o espaço da cozinha é exclusivo dos funcionários terceirizados e proibido aos demais funcionários dividindo assim os trabalhadores.

A alimentação fornecida pela empresa terceirizada é restrita às crianças. Há um ano, aproximadamente, a PMC passou a fornecer aos servidores municipais um pequeno auxílio-alimentação (pecúnia) para uma parcela também pequena de funcionários. Verificamos que num dos CMEIs alguns funcionários trazem sua própria comida e outros vão para suas casas no horário do almoço. O lanche, antes oferecido pela creche, hoje é trazido de casa por cada funcionário. No outro, a maioria dos funcionários faz sua refeição no próprio CMEI, sendo que alguns trazem sua comida de casa e outros comem a refeição preparada por uma funcionária, com produtos adquiridos a partir de cotização entre eles. Neste CMEI, apenas 4 funcionários vão almoçar em suas casas.

A **administração** do CMEI é realizada por uma diretora, indicada para a função pela SME, a qual tem a responsabilidade do gerenciamento administrativo e funcional. A maioria das unidades conta com profissionais para as atividades de apoio administrativo, as quais são realizadas, em geral, por educadores com restrições de saúde e afastados temporariamente de sua função de educador caracterizando, portanto, desvio de função. Nos CMEIs visitados, encontramos 4 educadores (2 em cada CMEI) afastados das atividades inerentes ao cargo devido a restrições de saúde e atuando como apoio administrativo da direção ou como apoio pedagógico, sendo que dois deles já se encontram em processo de reabilitação ocupacional.

A SME define no início de cada ano o calendário de atividades para todos os CMEIs, onde constam as atividades internas (reuniões somente com os servidores) e externas (com a comunidade). Nesse calendário estão previstas: 2 semanas pedagógicas no ano, no início de

cada semestre, onde é realizado um tipo de reciclagem/capacitação a todos os educadores da rede municipal; 5 reuniões pedagógicas; 2 reuniões administrativas; bem como as atividades de integração com a comunidade, que ocorrem em 4 sábados ao longo do ano.

Quanto à **orientação pedagógica**, cada CMEI pode contar com um ou dois pedagogos, a depender da carga horária deste profissional, se de 40 ou 20 horas. A orientação pedagógica aos educadores é realizada em 5 reuniões pedagógicas que ocorrem aos sábados ao longo do ano e cuja presença do educador é obrigatória.

Todo trabalho de **manutenção** (pequenos reparos) do CMEI, assim como todo o material de limpeza é adquirido com a chamada verba da descentralização, ou seja, uma verba que a SME repassa a cada ano aos CMEI para essa finalidade.

Além dessa verba o CMEI conta ainda com a taxa da Associação de Pais e Funcionários (APF), paga mensalmente pelos pais, como contribuição voluntária e destinada à manutenção do jardim e aquisição de brinquedos, por exemplo. A aplicação dessa verba é decidida junto aos pais e os serviços de manutenção contratados pela direção do CMEI. Já as grandes reformas ou ampliações dependem da disponibilidade financeira e previsão orçamentária da própria SME.

4.2.6 Instalações, divisão espacial e conforto

A estrutura física dos CMEIs visitados é sólida, toda em alvenaria com salas amplas e ensolaradas, inteiramente em piso cerâmico nos espaços internos, o que facilita a limpeza. Há também nesses CMEIs bastante espaço externo para as crianças brincarem.

Ambos os CMEIs tiveram suas instalações ampliadas tendo sido construída em cada um uma ala nova, com banheiros modernos, salas amplas e excelentes instalações. Em um dos CMEI nessa ala nova há um solário em cada uma das salas de berçário e maternal.

O quadro demonstrativo dos espaços físicos dos CMEIs visitados, apresentado abaixo, dá a dimensão da estrutura dessas unidades cabendo, ainda, comentar que esses CMEIs se revelaram muito bem equipados e estruturados não sendo, no entanto, essa a realidade de todos CMEIs da Rede Municipal de Educação Infantil.

Espaços	CMEI 1	CMEI 2
Almoxarifado	1	1
Estacionamento para os funcionários	-	1
Refeitórios para as crianças	1	2
Refeitório para os funcionários*	1	1
Sala para o pedagogo	-	1
Salas de aula	6	12
Cozinha	1	1
Despensa	1	1
Lavanderia	1	1
Banheiros para funcionários	1	3
Banheiros para as crianças	3	6
Banheiro para pessoas com necessidades especiais	-	1
Lactário	1	1
Trocador	2	2
Espaço para “estacionamento” dos carrinhos de bebês	-	1
Solário	1	7
Área coberta – recepção do CMEI	1	1
Salas para a administração	1	2
Pátio calçado e com brinquedos	1	1
Cancha de areia	1	1
Sala de descanso e permanência *	1	1
Corredor com estante para caixas de brinquedos	2	-
Corredor/passarela coberto para ligação com a outra ala	1	1
Casinha de boneca	1	-
Biblioteca	1	-

* Em um dos CMEIs o espaço para descanso e permanência era numa mesma sala e no outro a sala de descanso e o refeitório das funcionárias funcionavam no mesmo espaço.

Quadro 2 – Instalações Físicas dos CMEI Visitados

Hoje diversos CMEIs da rede municipal tiveram sua estrutura física adaptada para assegurar um espaço destinado a refeitório para as crianças, em geral aproveitando pátios internos, já cobertos ou que receberam cobertura e que eram anteriormente utilizados para outras atividades com as crianças. Quando não há refeitório reservado a alimentação é fornecida na própria sala de aula, confundindo o espaço para atividades. Até alguns anos atrás cabia, às educadoras, servir a alimentação e efetuar a limpeza da sala após as refeições.

Em ambos os CMEIs visitados existem salas próprias para descanso, permanência ou almoço dos funcionários. Num deles há uma sala que é utilizada ao mesmo tempo para almoço e descanso e outra reservada apenas para a permanência. No outro CMEI, há um refeitório exclusivo para os funcionários e uma sala que é utilizada ao mesmo tempo para descanso e permanência. O espaço destinado ao descanso das funcionárias é bastante importante, inclusive como local de convivência e integração, havendo na rede municipal diversos CMEIs onde esse espaço não existe. Da mesma forma, as salas de permanência, em muitos casos uma adaptação de espaços reservados a outra atividade, ou ainda utiliza-se a própria sala da Direção que é também dividida com o pedagogo.

4.2.7 Condições Ambientais e Carga Fisiológica no Trabalho do Educador

Identificamos desconforto ergonômico na atividade do educador, principalmente entre os que trabalham no Berçário, mas não só neste. No Berçário, os educadores passam um período significativo de sua jornada no tapete com as crianças, sentados com as pernas cruzadas ou ajoelhados, podendo prejudicar articulações (joelho, rótula da bacia), além de não ser uma postura adequada para a coluna, já que não contam com apoio para as costas.

Além disso, erguem frequentemente as crianças do chão, para colocá-las ou retirá-las do berço, para levá-las ao trocador, para colocá-las num bebê-conforto ou numa cadeirinha para receberem as refeições (5 ao dia), elevam também as crianças quando estas saem engatinhando pela sala e têm que retornar ao tapete, ou ainda quando estão chorando e somente se acalmam quando recebem colo. Enfim, as crianças movimentam-se o tempo todo, algumas engatinham para baixo dos berços ou das mesas e as educadoras têm que pegá-las no colo ou trazê-las de volta ao tapete, requerendo flexão constante da coluna com elevação de peso.

Na turma de Maternal I, também há esforço de coluna, ombros e punho nas frequentes trocas de fraldas. Ainda que nessa turma as crianças já caminhem, elas são mais pesadas que os bebês e têm que ser erguidas do chão e colocadas sobre o trocador. Outro esforço de coluna, verificado nesta turma, é quando a educadora tem que se curvar para calçar sapatos nas crianças, após a hora do sono. Nas demais turmas, o

esforço físico é menor, porém o educador permanece longo período sentado com as pernas cruzadas no tapete ou, então, sentado em cadeirinhas inadequadas para adultos.

Todas essas situações acima relatadas, talvez possam explicar o elevado número de educadores (608) afastados para tratamento de saúde por doenças do sistema osteomuscular, em 2010, merecendo investigação específica quanto ao nexo com o trabalho.

Quanto aos cuidados com segurança, observamos o uso de sapatilha por todos que entram nas salas de berçário; uso de touca na cabeça, pelos educadores, no refeitório e nas salas de berçário, enquanto alimentam as crianças; uso de luvas pelas educadoras quando da troca de fraldas, além da utilização de álcool gel para higienização das mãos e de álcool comum para limpeza das mesas no refeitório.

Os funcionários da alimentação usam touca, uniforme e luvas quando no preparo e manuseio dos alimentos e os funcionários da limpeza usam uniforme (jaleco), luvas e calçados apropriados para suas atividades e touca quando se encontram no refeitório.

Há um recipiente contendo álcool gel, afixado na parede de cada sala ou banheiro/trocador dos CMEIs para higienização das mãos, assim como porta-lenço ou toalha de papel, para higienização de nariz e mãos das crianças.

De acordo com uma norma da SME, quando as crianças chegam, pela manhã, têm que estar despertas (acordadas) para que seus pais as deixem sob responsabilidade dos educadores e estes possam identificar as condições gerais da criança. Além disso, toda e qualquer medicação que a criança tenha que usar durante sua permanência no CMEI, deve ser trazida pelos pais juntamente com a receita médica atualizada. A responsabilidade por administrar a medicação é delegada aos educadores, sendo este considerado também um fator estressor, pois pode ocorrer esquecimento ou repetição da dosagem para a mesma criança, em meio às demais demandas do trabalho e face ao número de crianças atendidas.

Os educadores são proibidos de usar sapatos de salto e roupas apertadas, unhas compridas e esmalte, bem como, brincos grandes ou que possam ser puxados pelas crianças.

4.2.8 Relação com a comunidade

Os CMEIs visitados estão localizados em bairros populares da

cidade, contudo, estes bairros não constituem favelas ou bolsões de pobreza, como tantas comunidades onde se encontram instalados outros CMEI. A condição econômica da comunidade atendida acaba por influenciar o próprio funcionamento e organização da creche, uma vez que a contribuição financeira dos pais - proporcional à sua renda - é determinante muitas vezes para a aquisição de materiais ou mesmo para a melhoria e manutenção do equipamento. Além disso, a condição sócio-econômica da população pode, também, determinar o grau de exigência em relação à qualidade do atendimento, estrutura e forma de funcionamento.

Outro aspecto importante que se relaciona ao nível sócio-econômico da comunidade atendida diz respeito aos hábitos e condições de higiene. Nas creches que atendem populações muito empobrecidas o trabalho dos educadores acaba sendo acrescido da atividade de dar banho nas crianças logo que estas são recebidas no CMEI, retirada de piolhos às segundas-feiras, além de atender a outras tantas carências.

[...] a diretora gostava que desse banho naqueles mais precisados [...] a pedagoga chegava e exigia a atividade da manhã [...] assim a atividade da manhã foi só banho [...] você chega 8 horas a outra chega 8 e meia, você vai servir o cafezinho deles [...] daí dá banho, você quer atividade? Como? ou você cuida ou você ensina [...] (E6)

A participação da comunidade nas decisões de ordem administrativa, financeira e pedagógica, se dá através de um Conselho que conta com a representação de profissionais, familiares e da própria comunidade e de representantes da Associação de Pais e Funcionários.

Nos CMEIs visitados, conforme relato de suas respectivas diretoras, há uma boa relação com a comunidade em que o equipamento está instalado, bem como, com os pais das crianças, havendo um calendário de atividades definido pela Secretaria Municipal de Educação (SME) para atividades junto aos pais e funcionários.

Em um dos CMEIs as reuniões de integração com a família ocorrem em 4 sábados no ano e a participação dos pais é boa, tanto nos eventos como na Associação de Pais e Funcionários. O único problema relatado diz respeito aos atrasos na entrada das crianças, razão pela qual foi lançada uma campanha pelo fim do atraso chamada “Não Durma no Ponto”.

Na semana de nossa visita ao CMEI estava acontecendo, todas as

noites, um bazar com venda de roupas usadas e contava com boa participação da comunidade.

No outro CMEI, as reuniões com os pais, que são denominadas “Família no CMEI”, ocorrem duas gerais (com todas as turmas) e duas por turma em cada semestre, sendo que para estas a responsabilidade na preparação e realização é dos educadores.

No sábado que antecedeu nossa visita era dia de “Família no CMEI”. Foi organizado um bazar e houve venda de pastel, contando com boa participação da comunidade, porém, uma educadora queixou-se que os pais das crianças de sua turma não compareceram, provocando sentimento de frustração nas educadoras que haviam preparado um material elaborado com desenhos feitos pelas próprias crianças e letras de cantigas infantis e pretendiam fazer para os pais uma apresentação das músicas ensaiadas com as crianças.

Este panorama do trabalho dos educadores, no cenário real e no cotidiano das atividades, inclusive em sua relação com a comunidade, foi de grande valia para estudar a relação do trabalho com a saúde mental dos profissionais que atuam nos CMEIs. A pesquisa buscou, assim, a percepção dos educadores acerca do seu processo de adoecimento, por meio de entrevista semi estruturada, mas também passou pela percepção da própria pesquisadora que, através de visitas às duas unidades de educação infantil e da observação dos processos de trabalho, obteve achados *in loco* podendo assim confrontar e complementar as informações colhidas nas entrevistas. Desta maneira, procurou-se estabelecer a relação entre as condições de trabalho e a própria história dos sujeitos investigados. O Capítulo 5 desta dissertação trará a análise de alguns aspectos da inter-relação saúde/doença mental e trabalho apresentando estes resultados na forma de dois artigos.

4.3 ARTIGO 1 - SOFRIMENTO E ADOECIMENTO MENTAL NA EXPERIÊNCIA DE EDUCADORES INFANTIS

SOFRIMENTO E ADOECIMENTO MENTAL NA EXPERIÊNCIA DE EDUCADORES INFANTIS

MENTAL ILLNESS AND SUFFERING IN THE EXPERIENCE OF CHILDHOOD EDUCATORS

Mônica de Oliveira Giovannetti
Flávia Regina Souza Ramos

Resumo: Estudo de abordagem qualitativa objetivou analisar os fatores que contribuem para a saúde e o sofrimento mental de educadores no contexto da educação infantil, no município de Curitiba. A investigação contou com a participação de 21 educadoras, afastadas de suas funções originais devido a restrições de saúde decorrentes de problemas psíquicos. A coleta de dados foi realizada através de observação das rotinas e dos processos de trabalho e de entrevista semi-estruturada. Os achados foram analisados em quatro unidades temáticas: a falta de reconhecimento e de valorização do trabalho; as relações humanas no trabalho; os fatores individuais (familiares, pessoais, de saúde) e o desgaste promovido pelo próprio trabalho onde fatores como o tempo de exercício no cargo, número de crianças por turma, espaço reduzido das salas, barulho, absenteísmo e jornada de trabalho emergem como aqueles que desempenham papel fundamental no processo de desgaste e adoecimento dos educadores.

Palavras-chave: Saúde mental; trabalho; educação infantil

Abstract: This qualitative study aimed to analyze the factors that contribute to health educators and mental suffering in the context of early childhood education in the city of Curitiba. The research included the participation of 21 educators away from their original functions due to health restrictions arising from mental health problems. Data collection was conducted by observation of routines and work processes and semi-structured interview. The findings were analyzed in four thematic units: the lack of recognition and appreciation of the work, human relations at work, individual factors (family, personal health) and wear promoted by the work itself where factors such as time in office, number of children per class, limited space of the rooms, noise, absenteeism and workday emerge as those that play a fundamental role in the process of wear and illness among educators.

Keywords: Mental health; work; early childhood education

INTRODUÇÃO

A análise da categoria trabalho no estudo dos distúrbios psíquicos remete à necessidade de se considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação social desses distúrbios.

O trabalho pode, de um lado, ser considerada uma importante fonte de saúde se realizado de forma gratificante e num ambiente saudável, porém em certas condições negativas as ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir não somente o corpo do trabalhador, mas também o seu psiquismo, desencadeando processos psicopatológicos relacionados às condições de trabalho¹. A saúde do trabalhador, por sua vez, é muito mais abrangente do que os riscos encontrados nos ambientes de trabalho, pois tem a ver com as condições mais gerais de trabalho e vida, como moradia, salário, alimentação, lazer, transporte².

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental dos trabalhadores se dá a partir de uma ampla gama de aspectos, desde fatores, como os acidentes de trabalho e a exposição a determinados agentes tóxicos, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e o parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, a estrutura hierárquica organizacional; além dos fatores relacionados ao tempo e ao ritmo de trabalho ou aos níveis de atenção e concentração exigidos na execução das tarefas, dentre outros¹.

Historicamente, a tendência dos estudos sobre transtornos mentais, no entanto, foi a de negar que certas condições de trabalho seriam de fato patogênicas, buscando a explicação para o surgimento de tais transtornos em eventos externos ao trabalho ou em fatores como a predisposição^{2,3}. Essa tendência ainda é presente no interior das empresas e também em certas áreas profissionais. A personalidade do sujeito continua a ser “incriminada” e a solução procurada para evitar-se o aparecimento dos distúrbios psíquicos entre os trabalhadores seria a realização de uma “seleção mais estrita dos candidatos para determinadas funções”³.

Para buscar compreender que o processo de trabalho pode determinar o nexó biopsíquico de uma coletividade de trabalhadores Laurell e Noriega⁴ recorrem à categoria “carga de trabalho” para explicar os elementos que no processo de trabalho interagem entre si e com o corpo do trabalhador “gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como a perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica”⁴. Emerge então o conceito de desgaste, que combinado com os processos reprodutivos, ou seja, a necessidade de reposição e desenvolvimento da capacidade biopsíquica

irá determinar “a geração de uma constelação característica de doenças particulares, conhecido como o perfil patológico de um grupo social”⁴. Neste processo o desgaste promovido pelo trabalho é muito maior do que a capacidade de reposição das potencialidades.

A noção de desgaste Seligmann-Silva² associa a da fadiga, fenômeno bastante estudado entre aqueles que se ocupam da saúde do trabalhador. Para a autora quando o cansaço se acumula surge a chamada “fadiga crônica” ou patológica, que provoca distúrbios do sono, desânimo, irritabilidade, dores diversas, produzindo, portanto, sintomas psicológicos e somáticos².

O número significativo de educadores, que atuam nos Centros Municipais de Educação Infantil - CMEIs (antigas creches) em Curitiba, afastados de suas funções efetivas devido às restrições de saúde de ordem psíquica, motivou o desenvolvimento deste estudo, que buscou investigar a possível relação do processo de adoecimento mental/emocional desses servidores com as suas atividades laborativas. As restrições de saúde, além de impactar os índices de absenteísmo, têm acarretado também o afastamento definitivo do educador de suas funções específicas, tendo como desfecho o processo de reabilitação ocupacional e, conseqüentemente, a mudança de cargo, reduzindo o já insuficiente quadro de educadores.

A tarefa do educador caracteriza-se por ser uma atividade complexa, difícil de ser definida e mensurada, em que é impossível estabelecer-se onde começa e onde termina. Além disso, por ser um trabalho que envolve o cuidado, tem a subjetividade como fator preponderante, já que o cuidado é uma tarefa mediada pelo afeto⁵.

O trabalho do educador, no contexto da educação infantil, foi muitas vezes confundido com a tarefa da mãe no cuidado com seu filho e que exigiria da educadora (até poucos anos atrás o trabalho em creches era praticamente exclusivo das mulheres) uma capacidade “natural”, “inata”, “determinada biologicamente”: a maternagem. Ao contrário, assim como a função materna é socialmente construída, o trabalho do educador na educação infantil deixou de ser apenas aquele do cuidado “familiar”, de assegurar a guarda e o bem estar da criança. Especialmente a partir da concepção da criança enquanto cidadã de direitos, referida pela Constituição de 1988⁶ e seus desdobramentos com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente⁷ em 1990 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação⁸ de 1996, a educação infantil passou a cumprir as funções de cuidar e educar de forma indissociável e complementar aos cuidados e a educação realizados pela família.

Desta forma, profundas alterações ocorreram no interior das

instituições e no dia-a-dia dos profissionais que se ocupam da educação infantil. Para além da necessidade de formação/qualificação dos educadores - em sua maioria sem formação específica na área da educação e até mesmo um grande número de profissionais que não possuíam nem mesmo ensino de segundo grau; as exigências pedagógicas se amplificaram, modificando a dinâmica do trabalho do educador e acrescentando a este novas atribuições e responsabilidades⁹.

No caso da Educação Infantil em Curitiba, os ocupantes do cargo de Educador têm formação, atribuições, jornada de trabalho e demais direitos diferenciados do Profissional do Magistério como é denominado o Professor da Rede Municipal de Ensino.

Os debates sobre a educação infantil, nas últimas décadas do século XX, em nível nacional, apontam para a necessidade de não mais se diferenciar ou hierarquizar instituições ou profissionais que trabalhem com crianças nas diferentes fases da educação infantil¹⁰. Esta questão perpassa os diversos textos publicados pelo Ministério da Educação¹¹ e nos remete ao problema das diferenças não somente na formação/capacitação dos profissionais, ou na própria denominação - se professor, educador, monitor, agente de educação ou outra - mas naquelas diferenças que insidirão sobre a sua vida, como salário, condições de trabalho, entre outras.

Compreendendo que “o psiquismo é o reflexo da realidade”³, ainda que um reflexo imperfeito, este artigo foi extraído de uma dissertação de mestrado intitulada: Saúde mental e trabalho no contexto da educação infantil, em seu objetivo específico de analisar os fatores que contribuem para a saúde e o sofrimento mental de educadores no contexto da educação infantil, a partir da percepção destes trabalhadores.

MÉTODO

O presente artigo traz um recorte da investigação de natureza qualitativa desenvolvida com educadoras de Centros de Educação Infantil (CMEIs) no município.

O estudo contou com a participação de 21 educadoras selecionadas aleatoriamente, desde que atendessem ao critério de inclusão - que estivessem afastadas de suas funções originais devido a restrições de saúde decorrentes de problemas psíquicos. As informantes foram convidadas pelo Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Educação, a comparecerem a este setor para monitoramento de sua situação de saúde ocupacional. Todas eram do sexo feminino, provenientes de 15 CMEIs, de 5 das 9 regionais

administrativas do município.

O projeto deste estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, e recebeu parecer favorável conforme Certificado Nº 460/2009. Os princípios éticos que nortearam a pesquisa estão fundamentados nas Normas e Diretrizes que regulamentam a Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi mantido o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato das pessoas envolvidas.

Na coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que teve como objetivo o levantamento de características, pessoais, profissionais e sociais do entrevistado, bem como, compreender qual a percepção de cada trabalhador sobre seu processo de adoecimento, dentre diferentes aspectos da vida de cada educadora entrevistada. No trabalho de campo foi realizado ainda o estudo das condições, organização e processos de trabalho, através da observação *in loco* em dois Centros Municipais de Educação Infantil, como estratégia complementar da coleta de dados.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, possibilitando a sistematização dos dados e informações. Primeiramente foi feita uma divisão do texto de modo a separar os dados quantitativos ou quantificáveis (dados sócio-demográficos) daqueles puramente qualitativos, ou da experiência subjetiva. Após tal separação foi possível realizar o processo de sistematização dos dados, partindo de uma pré-categorização e pré-análise com base na identificação de 10 macro-categorias. Tais categorias foram formuladas a partir dos objetivos do estudo, que nortearam o próprio roteiro da entrevista.

No presente recorte é analisada uma das macro-categorias identificadas, qual seja, fatores que contribuíram para a saúde e o sofrimento/adoecimento mental de educadores. Assim, a partir da interpretação dos dados, bem como da análise das manifestações das entrevistadas sobre os fatores que podem ter contribuído para o seu adoecimento, emergiram subcategorias ou unidades temáticas que foram analisadas a partir do referencial de Le Guillant³ e do conceito de múltipla determinação com que ele trabalha, sem antepor vida e trabalho, bem como, do referencial de Laurell e Noriega⁴ e nos conceitos de carga de trabalho e desgaste consignados por estes autores e que permitem reconstruir uma compreensão da relação entre trabalho e “nexo biopsíquico de uma coletividade de trabalhadores”. Embora não

nos detenhamos na análise das demais categorias, a discussão dos dados aqui estudados não deixou de considerá-las, ou seja, não deixou de tomá-las como referência, até porque as questões abordadas encontram-se completamente imbricadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão da realidade dos educadores, consideramos importante trazer dados sócio-demográficos da amostra estudada. Em sua maioria (17 delas) possuíam mais de 40 anos de idade; 14 são casadas ou têm união estável, 3 são solteiras, 4 separadas ou divorciadas e apenas 5 delas não têm filhos. Em relação à situação financeira, sua e de sua família, 12 a consideram boa ou estável, 6 a consideram razoável e apenas 3 a consideram ruim ou referiram dificuldades financeiras.

Apenas 3 das 21 entrevistadas trabalham atualmente como educadoras, as demais encontram-se afastadas de sala de aula, desenvolvendo atividade administrativa no CMEI, devido às restrições de saúde apresentadas. O tempo de afastamento da função de educador (afastamento de sala) é maior que 3 anos para 12 delas, sendo de mais de 7 anos de afastamento em dois casos e menos de um ano, em outros 2 casos.

Verificou-se que 17 educadoras trabalham há 11 anos ou mais na Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) e 16 ingressaram já no cargo de Educador; as demais ingressaram no cargo de Auxiliar de Serviços Gerais, cuja principal atividade era o serviço de limpeza, porém, a partir de 1995, foi legalmente permitido a estas passarem ao cargo de Educador, mediante procedimento interno de transição.

Em relação à escolaridade, a maioria (12) possui o 2º grau, sendo importante destacar que a complementação da escolarização (conclusão do ensino de 1º e de 2º grau) ocorreu na maioria dos casos, através do ensino supletivo, após ser exigido o ensino médio como requisito mínimo para o cargo de Educador, por determinação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996⁸.

Baseado nos relatos das entrevistadas os achados foram analisados em quatro unidades temáticas, a saber: “o desgaste promovido pelo próprio trabalho”; “a falta de reconhecimento e de valorização do trabalho”; “as relações humanas no trabalho”; e os “fatores individuais” (familiares, pessoais, de saúde).

O desgaste promovido pelo trabalho

O conceito de *desgaste*, entendido como perda ou diminuição

de capacidade corporal e psíquica, encontra-se vinculado à idéia de consumo das energias do trabalhador⁴.

Relatos recorrentes e emblemáticos remetem ao significado do termo *desgaste*, como quando os educadores se referem ao fator **tempo de exercício no cargo** de Educador. Cabe aqui registrar que é voz corrente entre os gestores da Educação Infantil do Município a afirmação de que a “vida útil” de um educador é de 10 anos, significando que passado este tempo seria “normal” ou até mesmo “natural” que ele venha a adoecer ou esgotar-se a ponto de não mais conseguir desempenhar sua função.

Os próprios educadores expressam essa realidade: [...] *eu acho que se deu pelo tempo né, que eu fiquei, fiquei em sala [...] quando eu tava em sala eu não me via longe de sala. Agora eu vejo assim: como que eu agüentei tanto tempo? [...] Daí quando pergunta quanto tempo que você ficou? 17 anos! Meu Deus! eu tô com 3, tô com 4, não agüento mais. Então eu acho que foi pelo tempo de ... que eu fiquei em sala.* (E13)

Aqui cabe retornar às diferenciações entre os profissionais que trabalham nas diferentes fases da educação. Apesar das semelhanças entre o trabalho do educador e o do professor, este último tem direito à aposentadoria aos 50 anos de idade e 25 anos de serviço, se mulher, enquanto a educadora infantil somente se aposenta aos 30 anos de serviço e 55 de idade mínima, quando no serviço público, de acordo com a Constituição Federal e as alterações nela promovidas pelas reformas previdenciárias^{6,12,13,14}.

Outro fator que se apresenta como *sobrecarga* e pode contribuir para o desgaste do educador é o **número de crianças por turma**, considerado excessivo pelas entrevistadas.

[...] *eu também comecei a me sobrecarregar. Porque em Pré, nas salas geralmente com 36, 35 crianças, você tinha que ficar sem folga, sem nada, ali, dando o teu, entende, dando tudo pra eles ali. [...] você tem que estar acompanhando.* (E14)

O elevado número de crianças pode também estar associado ao pequeno **espaço físico nas salas**, o que em dias de chuva, por exemplo, pode transformar-se numa situação difícil de ser enfrentada: [...] *a qualidade de vida, as condições mesmo de trabalhar em sala com as crianças, porque é assim: muuuuita criança, pouco espaço [...] numa sala desse tamanhinho com 32 crianças [...]* (E6)

[...] *espaço pequeno, chovia, meu Deus, você ficava naquele cubículo com aquele monte de criança, minha nossa, [...]* (E2)

Por outro lado, é importante lembrar que dentre as cargas de

trabalho inerentes ao contexto da educação infantil, existem também as cargas físicas, é o caso, por exemplo, do **ruído** (barulho), bastante evidente no ambiente da creche e que, como tal, origina transformações nos processos biopsíquicos do trabalhador⁴.

Assim, o barulho frequente associado ao número elevado de crianças apresenta-se como fator estressor e repercute inclusive em outras esferas da vida do educador: *[...] o estresse, o dia-a-dia, aquela rotina, aquelas crianças berrando, gritando, sabe? [...] de estar ali junto, barulho, a bagunça [...]* (E13)

O barulho de criança na sala assim, choro, grito [...] hoje eu não consigo entrar lá pra dar um recado, chamo na porta, porque o barulho ... nem em casa, o meu filho, eu não aguento o barulho que ele faz [...] (E20)

[...] às vezes tem 30 gritando no teu ouvido, chorando, correndo, um batendo no outro, você não consegue desenvolver uma coisa legal com eles, acho que é isso. (E10)

O número de crianças por turma, além de promover o desgaste do educador, pode também comprometer, como visto, a qualidade do atendimento às crianças. Brazelton¹⁵ indica que a relação entre a quantidade de crianças por educador, por turma, deve ser de 3 a 4 crianças para cada educador, quando em berçário, devendo ser de 4 crianças por educador quando elas estiverem aprendendo a andar¹⁵. Para este autor¹⁵, nas turmas com crianças maiores de 3 anos a relação deve ser de 6 a 8 crianças por educador, sendo assim compreensível a queixa das educadoras em relação ao número de crianças.

Vale lembrar que, à época em que a maioria das entrevistadas atuava na função, o quantitativo de educadores por turma era menor: nas turmas do Maternal (I, II ou III) ao Pré, trabalhavam apenas 2 educadoras, numa relação que chegava a 15 ou 16 crianças por educador, em média.

Para as turmas de Berçário a média prevista atualmente é de 6 crianças por educador, independente se estão ou não aprendendo a andar e, em qualquer caso, como é frequente o absenteísmo, não é incomum permanecerem apenas dois educadores por turma, no atendimento dos 18 bebês.

O **absenteísmo** entre os educadores é um problema frequentemente citado nas entrevistas. A ausência de um educador em sala gera mais sobrecarga àquele que se mantém no trabalho, produzindo ainda mais estresse e contribuindo muitas vezes para o adocencimento, num círculo vicioso de agravamento da situação.

[...] falta de educador, ... você tinha que trabalhar sozinha [...]

ela (a Diretora) deixou eu desde sete da manhã, era duas da tarde, eu morrendo de fome [...] (E2)

[...] eu trabalhava das sete até as seis da tarde, às vezes sem folga de descanso porque não tinha ninguém pra fazer minha folga, ninguém prá ficar com as crianças, [...]tem muita falta de funcionário e quem fica se lasca porque não tem como cobrir [...] as coisas mudaram, mas a falta de funcionário continua. (E8)

O absenteísmo entre professores pode se apresentar como um mecanismo de defesa utilizado contra a tensão decorrente do trabalho docente¹⁶. Outros autores também apontam as ausências do trabalho como forma utilizada pelos trabalhadores para evitar situações que provocam insatisfação¹⁷. Poderíamos inferir que o absenteísmo, aqui também frequente entre os educadores, além de apontar para um processo real de adoecimento e, portanto, de ausência justificada para tratamento de saúde, pode eventualmente estar sendo utilizado como “solução” individual para alívio das tensões.

Finalmente, o principal fator que figura nas entrevistas como contributivo para o adoecimento mental/emocional do educador é a **carga horária** de trabalho, considerada extensa e desgastante pelas entrevistadas, dadas as características da atividade.

O trabalho com as crianças no CMEI é intenso e o ritmo acelerado, restando ao educador pouco tempo para pausas, tornando sua jornada de trabalho exaustiva: *[...] eles dizem que a gente trabalha 8 horas, mas às vezes a gente entra às 7 e sai às 5, ou seja, tem uma hora de almoço, uma hora e meia, duas horas, mas aquela hora é perdida, você fica ali dentro queira ou não né, você não tem pra onde ir (E10)*

A carga horária do educador é pra acabar! A gente fica oito horas com uma sala fervendo, gritando na tua cabeça, você tendo que acudir um mordendo o outro, um chorando, o outro querendo, é muito difícil. (E16)

Após as reformas educacionais implementadas na educação infantil as instituições dessa área (creches e pré-escolas) passaram a fazer parte da educação básica, junto com o ensino fundamental e o ensino médio. A própria concepção da educação infantil também se modificou, passando a assumir a função de educar e cuidar, de forma indissociável e complementar, de crianças na faixa de 0 a 6 anos de idade¹⁸. Nesta nova realidade, o educador amplia ainda mais suas responsabilidades, na perspectiva de um trabalho com caráter educativo-pedagógico.

Dada a semelhança entre o trabalho do educador e a atividade docente, é importante salientar que a jornada de trabalho para o

professor é de 20 horas semanais ou 4 horas diárias, direito que remonta a 1940, em Decreto do Ministério da Educação inscrito na Constituição das Leis Trabalhistas desde 1945¹⁹. Já a jornada de trabalho do educador é de 40 horas semanais ou 8 horas diárias.

[...] quatro horas já não é fácil, quem tá na escola vive falando e a gente trabalha oito. [...] A carga horária que contribuiu pra que as pessoas ficassem doentes assim. Porque é muito puxado. (E20)

Cabe, então, avaliar a necessidade de limite da jornada de trabalho do educador, como forma de evitar os efeitos psicofisiológicos decorrentes da fadiga.

A falta de reconhecimento e de valorização do trabalho

O sofrimento psíquico no trabalho pode também estar relacionado à questão do não-reconhecimento pelo trabalho realizado.

Seligmann-Silva²⁰ ao abordar aspectos da inter-relação trabalho/esfera mental destaca dentre as necessidades psicológicas vinculadas à preservação da identidade social, a importância de perceber reconhecimento social na situação de trabalho. A ausência desse reconhecimento configura, segundo a autora, ameaça à saúde mental. Os mecanismos de reconhecimento são considerados fundamentais, pois o que está em jogo é a identidade do trabalhador no contexto de suas relações sociais²¹.

No caso dos educadores, tal reconhecimento pode ser compreendido no sentido de admitir a contribuição do trabalho do educador, ou seja, no sentido da “utilidade” desse trabalho e também no sentido de “gratidão”. Assim, o reconhecimento ou a falta dele pode ser manifesto pela própria chefia ou pelos pais das crianças atendidas, conforme evidenciado em diversas manifestações: *[...] você fazia de um tudo pela criança ali, você cuidava, aí as mães chegavam, brigavam na porta, estressadas. Cobra, cobra, cobra. Isso é a parte ruim” (E21)*

[...] eu tinha uma diretora que só via a parte ruim. [...] Ela entrava na sala procurando algum defeito, não procurando uma coisa que você fez de bom. (E18)

[...] A desvalorização profissional [...] sempre tem um pai pra reclamar de ti; e tudo que ele reclamar é lei, o diretor sempre dá razão pra ele. (E4)

Segundo Dejours²² “testemunhar sua experiência do trabalho, tornar visíveis as descobertas de sua inteligência e seu saber-fazer” constitui o meio de se obter o reconhecimento dos outros.

[...] final do ano todo mundo lembra de você, [...] a mãe, o pai também. Essa era uma coisa que me trazia muita satisfação ... você

saber que eles estão aprendendo, porque você via eles fazendo coisas que você ensinou, falando bem, [...] saber que você é importante na vida deles, que você ajuda, que você cuida, que você ensina [...] (E10)

Os trabalhadores querem ter o seu esforço reconhecido e valorizado, pois além da dimensão objetiva da retribuição, expressa através do dinheiro ou currículo, existe uma dimensão subjetiva, também fundamental, expressa através do reconhecimento, status ou, do ponto de vista emocional, da auto-estima, satisfação e sentimento de realização profissional⁵.

Observa-se em algumas falas um sentimento de desvalor ou mesmo de frustração pela falta de valorização e reconhecimento do trabalho. Em outros casos o desrespeito e a incompreensão acentuam este não-reconhecimento: *a maior parte da insatisfação da gente é a desvalorização [...] Você planejar alguma coisa e a pessoa não reconhecer ... isso derruba qualquer pessoa. Deixa a pessoa com a auto-estima lá embaixo.* (E3)

“[...]Jeu enfrentei tanta coisa e ao mesmo tempo que eu sei que pras crianças foi bom, ... ninguém deu valor, entendeu, ao que eu passei e ao que mudou lá. [...] Que eu acho que eles dão mais valor para o professor do que para o educador. (E5)

[...] Dentre as coisas que ela (a mãe) me falou, o que me marcou muito foi que ela me chamou de vagabunda e que eu não passava de uma empregadinha dela. Porque se ela não tem o cuidado de trazer a menina limpinha, sequinha, de dar banho ... e a gente faz ali e pra ela aquilo não tem valor nenhum, né. (E7)

As relações de trabalho

Se de um lado o trabalho não reconhecido pode desencadear sofrimento psíquico no trabalhador, por outro, situações em que as relações humanas no trabalho, sejam degradadas ou conflituosas podem constituir-se em fonte de ameaça à integridade psíquica do trabalhador²³.

Em um estudo acerca das relações entre satisfação e saúde no trabalho¹⁷ se reportam à Teoria de Locke (psicólogo organizacional) para afirmar que os trabalhadores esperam que seus superiores sejam justos, atenciosos, respeitosos e competentes, que permitam a participação nos processos decisórios e saibam reconhecer e recompensar o bom desempenho de seus subordinados.

Quanto às relações interpessoais no trabalho, algumas entrevistas apontam situações em que a relação com a chefia aparece como fator contributivo para o adoecimento, destacando-se o tratamento desigual para com os subordinados: *[...] A diretora passa a mão na*

cabeça de uma, a outra deita e rola, enquanto você tá se ferrando e você não pode fazer nada, você tem que ficar quieto. (E2)

[...] tem dois pesos e duas medidas, uns podem tudo, outros não podem nada e isso acaba deixando todo mundo frustrado. (E7)

O trabalho desprovido de suporte social e desenvolvido sob relações hierárquicas percebidas como injustas e desatentas acaba por levar a perda de sentido e da possibilidade de alcance de valores pessoais¹.

[...] no outro CMEI que eu trabalhava, a diretora defendia muito os educadores, professores, pra ela era tudo, e eu fiquei chateada, porque nessa situação que aconteceu comigo, quem eu esperava que me defendesse muito era ela. (E7)

(os pais) reclamavam demais e (a diretora) era mais a favor dos pais do que da gente [...] ela não vinha conversar com a gente, perguntar. Ela ouvia o pai e vinha ... cobrava da gente [...] (E9)

Comunicação inadequada, atitudes autoritárias ou desrespeitosas por parte da chefia, falta de suporte social, são problemas que podem contribuir para degradar o convívio no trabalho a ponto de torná-lo fonte de sofrimento mental para o trabalhador²³:

a gente tem que se dar bem com a diretora, porque se a diretora apóia a gente, maravilha [...] ela começou com uma intriga comigo e tentou me prejudicar de toda maneira. E aquilo foi me magoando muito, muito, muito, e acabou que não tinha mais jeito, que eu tive que pedir ajuda pro médico. (E12)

[...] muito rude mesmo, muito grossa, elas te humilhavam na frente dos pais, na frente de outros funcionários. (E18)

Porém tais situações não ocorrem somente na relação chefia-subordinado, mas podem também acontecer entre trabalhadores e seus “clientes”, no caso da educação infantil, os pais das crianças.

eu tive um problema ... com é que se fala ... assédio moral por parte de uma mãe, ... fui solicitar pra ela que trouxesse a canequinha, o caderno de desenho da filha dela, que era o que a gente tava solicitando e ela não tava num dia muito bom, começou a me chingar ... me chingou bastante e saiu falando que ia me denunciar, que ia me esperar na esquina [...] (E7)

Conforme a concepção de algumas educadoras, a falta de preparo ou competência das chefias para exercer a função gerencial é um sério problema organizacional: *[...] eles colocam pessoas não aptas praquilo ... colocam um diretor que não tem muita visão naquilo que vai pegar, daí aquele diretor está sobrecarregado e vai acabar sobrecarregando também os seus funcionários. (E14)*

As cobranças feitas pelos pais ou gestores funcionam, na percepção dos educadores, como forma de pressão e são apontadas como fonte de sofrimento, insatisfação, contribuindo para o adoecimento:

Cobrando de você e reclamando [...] que o filho foi mordido, porque bateram no meu filho [...] da parte administrativa, que tudo não podia, [...] E daí era muita cobrança, ficavam muito em cima da gente, a gente trabalhava sob pressão. (E9)

A gente a cada semestre faz avaliação, reavalia. A criança cresceu, acompanhamos, atingiu ou não atingiu a meta. Por quê? Onde tá falhando? A gente até faz o que nos é pedido. Mas a gente vê que a gente só preenche papel, entendeu? Porque não tem retorno. [...] Então eu penso, tem que fazer o trabalho, vamos fazer e largar mão de ficar pressionando, faça isso, faça relatório, faça [...] (E19)

As situações relatadas se relacionam à falta de controle sobre o trabalho ou de autonomia para tomar decisões, “condição fundamental para que o trabalhador desenvolva e utilize suas próprias estratégias para enfrentar as dificuldades e realizar o trabalho, protegendo contra o desgaste ou pelo menos evitando o sofrimento dele derivado”²⁴.

Um ambiente de trabalho que não desenvolve a autonomia, as capacidades e potenciais individuais também impossibilita a manifestação de insatisfações, acirrando o ciclo de desvalor, frustração e desgaste.

[...]o que desgasta a gente, digamos, é a pressão e não poder realmente chegar e falar as dificuldades do nosso trabalho. Tem que ter tato, saber como fazer, sabe, sem se expor [...] (E19)

...você ter muita cobrança e você não ter como desenvolver tudo aquilo, porque eles te cobram demais e você não tem como fazer,... é diferente de uma professora, né, que pode chegar lá e dar aquilo, você tem que dar de comer, levar no banheiro, tem que escovar os dentes ... é que nem estar em casa e ainda ensinar, não tem como (E10)

A avaliação pessoal de não possuir recursos adequados para enfrentar as situações ou para atender à demanda, como traduzido nas entrevistas abaixo, pode ser apresentado também como fator psicossocial no trabalho do educador: *[...] finalzinho de outubro que começou aquele estresse novamente, que a pedagoga começou a pedir parecer, e daí festa e aquela coisarada, e eles exigindo que o educador tem que fazer, tem que fazer, tem que fazer. (E14)*

[...] daí você fica preocupada, você quer socorrer todo mundo, aí pedagogo cobra uma coisa, Secretaria cobra outra [...] (E21)

Fatores Individuais

Uma unidade temática apontou para os aspectos individuais que, na compreensão dos próprios educadores, podem ser constitutivos ou desencadeantes dos transtornos psíquicos. Abordar estes aspectos não implica em buscar em eventos externos ao trabalho a explicação única ou principal para as causas de tais transtornos, ao contrário, significa reconhecer que entre os fatores que levaram ao adoecimento mental também foram apontados aqueles decorrentes de experiências da vida familiar.

Assim, duas educadoras identificam na sua formação a origem dos distúrbios mentais que as acometem, contudo, sem descartar os aspectos relacionados ao trabalho. A primeira referiu ser portadora de dependência alcoólica - atualmente em abstinência - e possuir um histórico familiar de alcoolismo e violência.

[...] A minha psicóloga fala que foi devido a minha criação, que eu jamais ia imaginar o que ia se passar comigo, mas foi da infância que começou todos esses problemas. Porque tinha muitas coisas erradas assim, na minha família, que eu cresci vendo [...] desde quando eu era pequena eu já era assim bem explosiva, sabe (E2)

A segunda educadora referiu ser filha de mãe solteira, ter sido criada em colégio de freira e posteriormente, por outras famílias, onde trabalhava como babá em troca de estudo, reportando à essa realidade o seu problema de saúde: *[...] da minha família, da minha criação [...] Acho que o meu modo de vida, entendeu. Acho que por isso resulta nessa ansiedade [...]* (E19)

Outro depoimento sugere que uma possível fragilidade emocional teria dificultado o enfrentamento das adversidades encontradas no ambiente e nas relações de trabalho. A mesma educadora apontou situações variadas como a falta de reconhecimento, as cobranças excessivas, as dificuldades gerenciais, bem como, a jornada extensa de trabalho, como fatores constitutivos de seu processo de adoecimento, frente aos quais ela não encontrou recursos internos para enfrentar.

[...] Eu não sei, acho eu que eu não sou uma pessoa forte, porque se eu fosse forte talvez eu soubesse lidar com isso, porque tanta gente lida né, mas eu acho que é tudo, as decepções que você tem no teu trabalho [...] (E10)

Uma educadora associa ao convívio com o quadro psicopatológico do cônjuge e às atitudes e comportamentos dele decorrentes as consequências para sua própria saúde.

Eu acho que foi pessoal. Porque o meu marido também era

bipolar, na época, aí ele começou, ele sempre foi muito ciumento, muito desconfiado, [...] chegava em casa gritaria, muito grito e muita acusação. (E11)

O trabalho do educador é referido como fator contributivo para o agravamento de um problema de saúde pré-existente,

(tenho) labirintite e uma síndrome que falta líquido no coração e aí eu tenho muita tontura. [...] a médica fala que eu não posso ficar em ambientes estressantes, muito barulhento [...] E essa síndrome ... tem muito a ver com o emocional. (E1)

enquanto outra educadora relaciona os sintomas de depressão com o nascimento dos filhos, talvez por um quadro de depressão pós-parto não diagnosticado e não tratado:

[...] depois que ganhei neném eu chorava por tudo, eu sentava pra comer, chorava, primeira vez, por tudo eu chorava, então acho que foi uma das causas, né? Eu não sei o que pode me levar, mas depois que eu tive filhos que começou mais forte. [...] Quando eu comecei (a trabalhar no CMEI) eu gostava, até ter filho ... nossa eu chegava em casa e não gostava de barulho [...] (E15)

Ela ainda relata ter vivenciado uma situação de estresse quando trabalhava no Berçário - numa fase em que sua filha recém-nascida apresentava problemas de saúde - e um bebê, ao demorar a acordar e não se mexer levou-a a pensar que ele havia morrido, estando sob sua responsabilidade. Segundo a educadora, tal situação estressora acabou por desencadear, em consequência do trauma, alguns sintomas persecutórios.

[...] Daí eu começava a pensar ... contava nos dedos as crianças, bom, aquela foi com aquela mãe, ... eu comecei em paranóia direto, todo dia eu tinha que refazer, no meu trajeto de volta as crianças pelo dedo, pra ver se ia embora ou não. (E15)

Na investigação do caráter patogênico do trabalho há que se demonstrar a existência de uma relação entre as condições de vida e de trabalho e o surgimento, a frequência e a gravidade dos transtornos mentais³. Seligmann-Silva² também considera que as condições gerais de vida, tais como se apresentam no cotidiano concreto e em suas interfaces com o trabalho, devem ser investigadas para se compreender até onde tais condições contribuem para o desgaste do trabalhador.

[...] primeiro eu achava que era porque era muito longe meu trabalho que foi me dando um estresse, sabe, [...] eu chegava em casa 9 hora da noite, saía do serviço 5 horas [...] estresse com marido, estresse com a mamãe, teve um época que a gente tava quaaase se separando, porque não tinha paciência mais [...] aí já juntou casamento, família,

[...] falta de lazer, daí já ia trabalhar assim, mecanicamente, ligava a tomadinha lá, fazia o que tinha que fazer, vinha embora, chegava em casa fazia o que tinha que fazer, ... não vivendo a vida. (E6)

A complexidade dos diferentes elementos que participam e interatuam no processo de produção do desgaste, sofrimento e adoecimento entre educadores indicam que explicações superficiais ou parciais, que excluem de antemão o trabalho do processo investigativo desse adoecimento não se justificam. Sem dúvida, a própria experiência, única e subjetiva, integra diferentes aspectos da vida e do trabalho numa realidade indissociável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo pretendeu contribuir para delinear mais claramente a inter-relação entre saúde mental e trabalho no cenário da educação infantil, levantando elementos que permitissem estabelecer tal relação.

Na exposição dos resultados encontrados e de sua discussão emergem questões relativas às condições e à organização do trabalho, sem desconhecer a existência de situações externas ao trabalho.

As condições do trabalho dizem respeito ao ambiente físico, químico e biológico, às condições de higiene e segurança e às características antropométricas dos postos de trabalho – temperatura, ventilação, poeiras, gases tóxicos, ruídos, microorganismos, arranjos ergonômicos, por exemplo – e repercutem sobre as condições físicas do trabalhador²⁵. Dentre os fatores relacionados às condições de trabalho nos CMEIs podemos destacar o excesso de barulho, a sobrecarga física e as posições incômodas que, mesmo quando não produzem lesões evidentes, repercutem em termos de desgaste, fadiga, sintomas físicos ou mentais, como a irritabilidade. Além disso, foram referidos por alguns entrevistados o reduzido tamanho das salas e a dificuldade de acesso aos instrumentos de trabalho, sendo que estas situações não são comuns a todos os CMEIs.

A organização do trabalho, por sua vez, diz respeito à divisão técnica e social do trabalho – hierarquia, relações de poder, conteúdo da tarefa, controle do ritmo e pausas de trabalho, formas de estabelecimento de rotinas – e repercute sobre a saúde mental do trabalhador, causando sofrimento psíquico²⁵.

No tocante à organização do trabalho, identificamos diversos fatores que podem ter contribuído para o sofrimento e o adoecimento mental desses educadores e dentre eles podemos destacar: o tempo de exercício no cargo, o elevado número de crianças por turma, o

absenteísmo e a carga horária de trabalho.

A natureza do trabalho do educador envolve a esfera psicoafetiva, pois implica em responsabilidade com vidas humanas, intenso e permanente autocontrole emocional, além da manutenção de estado de alerta constante²⁰. Assim, questões como a duração da jornada de trabalho e o tempo de exercício no cargo se apresentam como fatores determinantes na dinâmica originadora das perturbações psíquicas.

Desta forma, a redução da jornada de trabalho - uma luta histórica dos educadores - não apenas se justifica como se constitui em medida central e urgente para assegurar a redução do absenteísmo e do adoecimento mental destes trabalhadores.

Ainda, quanto à organização do trabalho, identificamos diversas questões referentes aos processos interpessoais, tanto no que diz respeito ao sistema hierárquico quanto na relação do educador com os familiares das crianças atendidas. Situações envolvendo relações autoritárias ou desrespeitosas, ausência de suporte social no desempenho de suas atribuições, tratamento desigual da chefia para com os subordinados, excesso de cobranças ou de pressão por parte de gestores e dos próprios pais, são alguns fatores geradores de tensão, de insatisfação e sofrimento mental.

Outro aspecto da inter-relação trabalho/esfera mental diz respeito às necessidades psicológicas vinculadas à preservação da identidade social e dentre elas a importância de perceber reconhecimento e valorização pelo trabalho²⁰. Esta categoria também foi apontada pelas educadoras como sendo um componente importante de seu sofrimento psíquico.

Os depoimentos colhidos nas entrevistas expressam vivências de sofrimento e processos de adoecimento, mas também trazem a manifestação de sentimentos de prazer e realização no exercício da atividade.

Quando questionadas sobre os fatores de satisfação no trabalho foram unânimes em responder que a relação com as crianças é o principal elemento de realização e de satisfação, confirmando que prazer e sofrimento, realização e desgaste não se expressam por sujeitos apenas em experiências particulares, senão que são vivências experimentadas coletivamente por esses educadores.

Ao mesmo tempo, os relatos do aparecimento dos primeiros sinais e sintomas de sofrimento e adoecimento psíquico, fazem referência a um início de carreira repleto de satisfação e realizações, com expressões de enorme afeto e carinho pelas crianças, seguidos de reações negativas em relação a elas com manifestações de impaciência,

intolerância, irritabilidade e até mesmo agressividade, decorridos alguns anos na função.

Ainda, no exame dos fatores que contribuíram para o adoecimento mental dos educadores, foram identificados aspectos individuais decorrentes de históricos pessoais de vida que, na avaliação de alguns entrevistados, podem ser fator constitutivo dos transtornos psíquicos por eles apresentados. Não obstante, ainda que existam traumas trazidos da infância ou situações familiares patologizantes verificam-se nos depoimentos que os aspectos relacionados à organização do trabalho são aqueles que desempenham papel fundamental no processo de adoecimento dos educadores, sendo assim impossível compreender o desgaste e o adoecimento, conforme argumenta Codo²⁶, sem introduzir o trabalho como dimensão explicativa.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho - Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 2 Seligmann-Silva E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ; São Paulo: Cortez Editora; 1994.
- 3 Le Guillant L. *Escritos de Louis Le Guillant – da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes; 2006.
- 4 Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Editora Hucitec; 1989.
- 5 Codo W, Vasques-Menezes I. *Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação*. Cadernos de Saúde do Trabalhador. São Paulo: Kingraf - Gráfica e Editora; 2000.
- 6 Brasil. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [site na Internet]. [acessado 2009 abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
- 7 Brasil. Presidência da República. *Estatuto da Criança e Adolescente*. [site na Internet] 1990. [acessado 2010 out 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

8 Brasil. Presidência da República (1996). *Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. [site na Internet] 1996. [acessado 2009 abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm

9 Paparelli R, Silva TA, Silva LG, Veríssimo TC. Contribuições da saúde do trabalhador à educação infantil: o sofrimento mental de educadoras de uma creche paulistana. *Cad. psicol. Soc. trab.* 2007; 10(2), 1-15.

10 Gonçalves RP. *Do cuidar ao educar: concepções e representações de educadoras de Educação Infantil* [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia; 2003.

11 Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. *Por uma política de formação do profissional de Educação Infantil*. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto; 1994.

12 Brasil. Presidência da Republica. *Emenda Constitucional nº 41, que modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências*. [site na Internet] 2003. [acessado 2010 jun 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc41.htm

13 Brasil. Presidência da Republica. *Emenda Constitucional nº 20, que modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências*. [site na Internet] 1998. [acessado 2010 jul 10]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/30/1998/20.htm>

14 Brasil. Presidência da Republica. *Emenda Constitucional nº 47, que altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências*. [site na Internet] 2005. [acessado 2010 jul 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc47.htm

15 Brazelton TB. *Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes; 2002.

16 Zaragoza JME. *O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru: Edusc; 1999.

- 17 Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. psicol. Soc. trab.* 2003; 6:59-78.
- 18 Cerisara AB. O referencial curricular nacional para a educação infantil no contexto das reformas. *Educ Soc* 2002; 23(80):326-345.
- 19 Gomes RJS. (2008). A jornada de trabalho do professor: ritual de deveres, restrições de direitos. *Rev Novas Idéias* 2008; 1(1):075-092.
- 20 Seligmann-Silva E. Uma história de “Crise de Nervos”: Saúde Mental e Trabalho. In: Buschinelli JTP, Rocha LE, Rigotto RM, organizadores. *Isto é Trabalho de Gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes; 1994.
- 21 Lancman S, Uchida S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. *Cad. psicol. Soc. trab.* 2003; 6:79-90.
- 22 Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produção* 2004; 14(3): 27-34.
- 23 Vieira CEC, Barros VA, Lima FPA. Uma abordagem da Psicologia do Trabalho, na presença do trabalho. *Psicol rev* 2007; 13(1), 150-168.
- 24 Codo W, Soratto LH, Vasques-Menezes I. Saúde Mental e Trabalho. In: Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB, organizadores. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 25 Dejours C. *A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora; 1992.
- 26 Codo W. Posfácio. In: Lima MEA, organizador. *Escritos de Louis Le Guillant – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

4.4 ARTIGO 2 - FATORES DE PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE EDUCADORES INFANTIS

FATORES DE PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE EDUCADORES INFANTIS

PROTECTION FACTORS OF MENTAL HEALTH AND RECOVERY OF CHILDHOOD EDUCATORS

Mônica de Oliveira Giovannetti
Flávia Regina Souza Ramos

Resumo: Estudo de abordagem qualitativa teve como objetivo analisar os fatores que contribuem para a proteção e recuperação da saúde mental de educadores no contexto da educação infantil, no município de Curitiba. A investigação teve a participação de 21 educadoras afastadas de suas funções originais devido a restrições de saúde mental. A coleta de dados foi realizada através de observação das rotinas e dos processos de trabalho e de entrevista semi-estruturada. Os achados foram analisados em três unidades temáticas: estratégias para a recuperação da saúde; fatores de satisfação no trabalho como elemento protetor à saúde; melhorias necessárias às condições de trabalho visando reduzir o desgaste e adoecimento promovido pelo trabalho. A satisfação no trabalho, o tratamento especializado e o afastamento da função se destacam como fatores protetores e de recuperação da saúde. Ressalta-se ainda a necessidade de promover modificações na organização do trabalho como forma de prevenir os agravos à saúde e favorecer o retorno à função.

Palavras-chave: Fatores de proteção; saúde mental; educador infantil

Abstract: A qualitative study aimed to analyze the factors that contribute to the protection and rehabilitation of mental health educators in the context of early childhood education in the city of Curitiba. The investigation was attended by 21 educators away from their original functions because of restrictions on mental

health. Data collection was conducted by observation of routines and work processes and semi-structured interview. The findings were analyzed in three thematic units: strategies for health recovery, and factors of job satisfaction as a protective factor for health; necessary improvements to working conditions to reduce the wear illness and promoted the work. Job satisfaction, specialized treatment and clearance function is highlighted as protective factors and health recovery. We also emphasize the need to promote changes in work organization as a way to prevent diseases and promote a return to function.

Keywords: factors to protection; mental health; early childhood educator

INTRODUÇÃO

O estudo das estratégias e mecanismos protetores à saúde mental de educadores que atuam nos Centros Municipais de Educação Infantil traz um recorte de um estudo sobre o processo de adoecimento emocional e sua possível relação com o trabalho desses trabalhadores e o destino seguido na busca de recuperação de sua saúde e qualidade de vida.

Por mecanismos ou fatores de proteção compreendemos aquelas condições ou variáveis que protegem o indivíduo de fatos que poderão agredí-lo física, psíquica ou socialmente. Estes mecanismos reduzem ou eliminam a exposição a situações que podem oferecer riscos, seja reduzindo a vulnerabilidade ou aumentando a resistência das pessoas aos riscos (MAIA; WILLIAMS, 2005). Assim, os fatores de proteção podem ser internos e externos ao sujeito.

A relação entre saúde e satisfação no trabalho é difícil de ser estabelecida (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003), no entanto, a própria Organização Internacional do Trabalho reconhece que a satisfação no trabalho está relacionada ao ambiente psicossocial no trabalho e envolve o conteúdo do trabalho, as condições e a organização do trabalho, as habilidades, expectativas e necessidades do trabalhador. A interação dinâmica entre estes fatores podem repercutir no desempenho no trabalho e na satisfação profissional influenciando a saúde física e mental do trabalhador (OIT, 1986).

Considerada como uma condição subjetiva, a satisfação no trabalho pode ser compreendida como um estado emocional

prazeroso resultante da avaliação positiva que o indivíduo faz de seu trabalho, estando relacionado à idéia de motivação (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Enquanto fator de proteção para a saúde psíquica do trabalhador, a satisfação no trabalho funcionaria como um atenuante das situações adversas enfrentadas no cotidiano laboral (ROSA; CARLOTTO, 2005).

O presente estudo traz um recorte da investigação sobre saúde mental e trabalho realizada com educadores infantis. O referencial teórico utilizado foram os estudos de psicopatologia do trabalho desenvolvidos por Le Guillant (2006), nos quais ele buscava estabelecer nexos causais que vinculassem situações reais de vida e trabalho a uma situação concreta de adoecimento. Nesta perspectiva o autor considera que os problemas de ordem individual do trabalhador são reflexo das condições de vida e trabalho, buscando compreender as possíveis relações entre os distúrbios mentais de uma determinada categoria de trabalhadores em um dado contexto laboral, ou o modo pelo qual aquelas condições se integram a um contexto psicológico que lhe confere um caráter patogênico (LE GUILLANT, 2006; LIMA, 2010).

O objetivo específico deste estudo foi analisar os fatores que contribuem para a saúde dos educadores, identificando quais os mecanismos utilizados para a recuperação da saúde mental, como também os eventuais fatores protetores para a saúde dos educadores no desempenho de suas funções. Ainda, em relação aos fatores protetores à saúde mental, investigamos quais as oportunidades de melhoria para o trabalho do educador foram propostas pelos entrevistados, de modo a identificar quais medidas poderiam ser implementadas para tornar o trabalho do educador menos penoso e desgastante, pois acreditamos, com Le Guillant (2006, p. 40), que podemos “evitar os acontecimentos ou modificar as situações que, por si só, provocam doenças!” Trata-se, portanto, de uma tentativa de transformar este estudo em uma contribuição para a recuperação da dignidade do trabalho, conforme sugerem Codo e Jacques (2010).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa onde se buscou a explicitação de fatos concretos sobre a realidade de trabalho no contexto da educação infantil. A partir dos depoimentos dos educadores, buscou-se também articular

achados objetivos e subjetivos para discutir a centralidade do trabalho como fator contributivo para o adoecimento mental destes trabalhadores.

Na coleta de dados, desenvolvida entre 13 a 24 de agosto de 2010, foi utilizada a entrevista semi-estruturada que teve como objetivo o levantamento de características pessoais, profissionais e sociais do entrevistado, bem como, compreender qual a percepção de cada trabalhador sobre seu processo de adoecimento e os fatores de proteção à saúde, dentre outros aspectos. O roteiro da entrevista permitiu extrair uma enorme gama de informações sobre os diferentes aspectos da vida de cada educador entrevistado.

Foram entrevistadas 21 educadoras com idade variando entre 28 e 60 anos, sendo que a maioria (17) possui mais de 40 anos e trabalha na Prefeitura de Curitiba (PMC) há mais de 11 anos. Dentre as entrevistadas, 16 ingressaram já no cargo de Educador; as demais ingressaram no cargo de Auxiliar de Serviços Gerais, cuja principal atividade era o serviço de limpeza, porém, mediante procedimento interno de transição, passaram a ocupar o cargo de educador.

Em relação ao grau de escolaridade, atualmente todas possuem o 2º grau completo, 5 têm o 3º grau completo e 4 o 3º grau incompleto. A complementação da escolarização exigida para o cargo de educador após a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996) (o ensino médio) ocorreu na maioria dos casos, após o ingresso na PMC e através do ensino supletivo.

Dentre as participantes, 14 são casadas ou têm união estável, 4 separadas ou divorciadas e 3 são solteiras. A maioria tem filhos já adultos e algumas são avós, apenas 5 delas não têm filhos. Em relação à situação financeira 12 a consideram boa ou estável, 6 a consideram razoável e apenas 3 referiram alguma dificuldade econômica.

A concordância em participar do estudo foi expressa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado o caráter voluntário da participação, bem como o respeito aos preceitos éticos que regem a realização de pesquisas com seres humanos em saúde (Resolução nº 196/96 do CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Certificado nº 460, FR 302916 de 2009.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, possibilitando a sistematização dos dados e informações. Partindo de uma pré-análise e categorização dos dados, foram identificadas 10 macro-categorias que foram formuladas a partir dos objetivos do estudo e identificadas no próprio roteiro da entrevista. O processo de análise culminou com a formulação de três unidades temáticas, a saber: **Estratégias e mecanismos protetores desenvolvidos ao longo do processo de recuperação da saúde dos educadores; Fatores de satisfação no trabalho do educador e Fatores que podem contribuir para melhorar o trabalho do educador.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estratégias para a recuperação da saúde dos educadores

Dentre os mecanismos considerados fundamentais para a recuperação da saúde mental dos educadores destaca-se inicialmente a importância das diferentes formas de tratamento referidas pelos educadores: psicoterapia, tratamento psiquiátrico medicamentoso, internamento hospitalar e o afastamento do trabalho por meio de licença para tratamento de saúde (LTS).

Todos os educadores entrevistados haviam se submetido ou encontravam-se, no momento da investigação, sob alguma forma de acompanhamento, sendo muitas vezes referida a realização de mais de um tipo de tratamento. Evidentemente que a intensidade da prescrição dos recursos terapêuticos dependeu da gravidade e da especificidade de cada um dos casos, tendo sido relatado internamento hospitalar psiquiátrico em regime integral ou em hospital-dia em 3 casos, além de outros dois casos em que o internamento foi indicado, porém houve rejeição por parte do educador e de sua família.

Assim, diversos educadores apontaram o tratamento como um importante elemento na busca de recuperação da saúde:

Nossa, eu nunca vou esquecer da psiquiatra, que me tirou lá do fundo do poço ... ainda estou em tratamento psiquiátrico [...] Daí ela já me dava 30 dias ... mas eu não quero tudo isso. Mas olha o teu estado, olha como é que você está ... daí eu fui afastada. (E11)

Depois que eu comecei a fazer tratamento com o Dr. X. [...] que é da saúde mental. E ele conversa muito comigo e eu explico pra ele as coisas. Eu melhorei

bastante de lá pra cá, emocionalmente. (E3)

Cabe, no entanto, destacar que diversos entrevistados referiram ter iniciado acompanhamento especializado recentemente, após longo período de afastamento da função e somente depois de serem abordados por técnicos da área de saúde ocupacional e (re)encaminhados para tratamento.

Se, por um lado, o acompanhamento especializado foi fundamental para a melhoria do quadro de saúde, por outro, é o afastamento de sala de aula, associado ao tratamento, que colabora como fator determinante no enfrentamento individual do problema, já que a permanência do educador no ambiente da sala, em contato direto com as crianças, poderia representar um fator de agravamento do quadro ou mesmo retardar sua melhora.

O estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual, a diminuição da intensidade de trabalho e o distanciamento da exposição a fatores estressores inerentes ao trabalho são importantes estratégias indicadas para a prevenção de agravos à saúde mental do trabalhador (BRASIL, 2001; SEIDL et al., 2001).

Eu acho que devido ao tratamento [...] o remédio faz bem pra você ... mas eu acho que o que ajuda mesmo é eu estar também fora de sala. (E13)

Eu atribuo (a melhora), principalmente, ao desvio de função [...] claro, o medicamento ajuda, é uma soma, né. Mas no começo assim, o que foi primordial foi ... o não contato com as crianças, porque eu não conseguia, sabe [...] (E19)

O afastamento temporário do educador das atividades inerentes ao cargo, devido a sinais e sintomas de sofrimento/adoecimento mental, visa distanciá-lo dos fatores estressores do ambiente de trabalho até a recuperação de sua estabilidade emocional, porém mantendo-o em outra atividade laboral que não apresente os riscos psicossociais presentes na função de educador. Assim, em geral, o educador passa a desenvolver atividades administrativas, no próprio CMEI ou em outro setor da administração pública, com expectativa de retorno à função de educador após certo período de afastamento, a partir de uma reavaliação médica para indicação do retorno. Embora haja a expectativa de retorno à função, não há, por parte da

instituição, um plano estabelecido de acompanhamento do tratamento com previsão quanto ao tempo de afastamento e indicação de retorno à função ou outra definição para sua situação funcional, acarretando em períodos excessivamente prolongados de afastamento.

O afastamento prolongado da função de educador tem resultado em processo de reabilitação ocupacional e, em geral, em mudança de cargo, ou seja, dificilmente o educador afastado temporária e prolongadamente por restrições de saúde retorna ao cargo. Nesta investigação identificamos que entre os 21 entrevistados apenas 3 estavam atuando como educadores, ainda com algumas restrições, os demais encontravam-se em atividade administrativa junto à direção (secretaria) do CMEI, ocupando ainda o cargo de educador, ou seja, não haviam passado por processo de reabilitação. No quadro abaixo é possível verificar que o tempo em que o educador permaneceu ou permanece afastado de sua função original é maior que 3 anos para a maioria dos entrevistados, chegando a mais de 7 anos de afastamento em dois casos e também em apenas 2 casos encontram-se afastados a menos de 1 ano.

Tabela 1 - Tempo de afastamento da função

Tempo de afastamento	Nº de educadores
Menos de 1 ano	2
1 a 2 anos	7
3 a 4 anos	5
5 a 6 anos	5
7 anos ou mais	2
Total	21

Fonte: Giovannetti e Ramos, 2011

Embora seja difícil determinar o tempo necessário de afastamento para recuperação da saúde, avaliamos que a situação verificada nestes sujeitos indica um afastamento prolongado da função para a maioria dos entrevistados e, conseqüentemente, uma perspectiva remota de retorno à função. Se é verdadeiro, como observa Silva (2008), que os educadores afastados de suas atribuições originais por tempo prolongado

desenvolvem, com frequência, uma posição reativa a retornar para sua função é possível supor que tal reação deve-se, em grande parte, ao fato de que mesmo tendo recuperado plena ou parcialmente sua saúde, o educador percebe que o retorno aos mesmos fatores psicossociais que contribuíram para o seu adoecimento representaria uma ameaça para seu frágil quadro de estabilidade emocional, com risco de recaída ou de agravamento de sua situação de saúde.

Acreditamos, com Le Guillant (2006, p. 36), que o enfrentamento de problemas psíquicos não pode passar pela “simples absorção dos distúrbios ou a reeducação e a proteção de um indivíduo fundamentalmente ‘inadaptado’, ‘imaturo’ ou portador de uma ‘anomalia específica da personalidade’”. Ao contrário, o enfrentamento dessa problemática passa necessariamente pela intervenção sobre o meio e, inserido nele, o trabalho.

O problema reside, pois, em que ao ser afastado e mesmo que recupere seu equilíbrio emocional o educador está confrontado a retornar para as mesmas atividades, nas mesmas condições e sob a mesma forma de organização do trabalho. Verifica-se, na prática, que a intervenção da área de saúde ocupacional restringe-se à tentativa de recuperação da saúde do educador mediante o afastamento temporário da função e o encaminhamento para tratamento especializado, sem, contudo, intervir na recomendação de medidas a serem implementadas/adotadas para modificar as condições e a organização do trabalho de modo a prevenir os agravos à saúde.

Ainda dentre os fatores que contribuíram para a melhora do quadro de saúde foi referido por alguns educadores a possibilidade de desenvolver outra atividade no próprio CMEI, um trabalho no qual se sentisse útil e produtivo e mesmo, em alguns casos (3), poder voltar a trabalhar com as crianças

[...] é ruim você se sentir inútil [...] porque eu fiquei bastante tempo afastada, depois voltei e consegui desenvolver alguma coisa [...] (E10)

[...] eu tava mais pra baixo, sabe. E aí quando eu voltei pra trabalhar com as crianças, eu acho que [...] foi uma explosão, né [...] trabalhar com eles, pra mim, é a melhor coisa que tem. É uma coisa que eu gosto muito. (E5)

[...] Eu faço desde o cafezinho pros funcionários, abrir o portão, compra de materiais, arquivo de documentos, atendo os pais, os funcionários e nossa, tem “n” coisas [...] Tem de tudo lá. Você não pára o dia inteiro, você [...] corre o dia inteiro, mas é bom [...] Pelo menos eu me sinto útil, entende. (E18)

Se de um lado, o fato de estar afastado de suas atribuições como educador, realizando uma atividade administrativa, o distancia dos fatores psicossociais que promovem o sofrimento/doecimento psíquico, por outro lado, pode apresentar-se também como fator de insatisfação e trazer sentimento de desvalor, caso o educador não se sinta produtivo ou mesmo se não conta com a compreensão e o apoio dos colegas de trabalho em relação às suas restrições de saúde. Assim se refere uma educadora afastada de suas atividades:

[...] às vezes as companheiras de trabalho [...] são ingratas com a gente [...] apoio é só pra atender telefone e abrir portão [...] elas desmerecem o trabalho da gente [...] e eu me sinto mal com isso [...] isso magoa a gente [...] eu não pedi pra ficar doente e também não quero ficar, eu quero ser curada, sabe. Eu quero voltar, quero trabalhar normal [...] elas olham prá gente como se a gente fosse [...] mais uma apoiada [...] (E8)

Ou ainda o fato de ficar numa situação funcional indefinida, por tanto tempo, pode se transformar em fator de insatisfação, insegurança e estresse, conforme relatado na Entrevista 14:

[...] Então fica aquela pressão psicológica de um lado [...] é como se tivesse um monstro assim na tua frente bem grande dizendo, você vai voltar, você vai voltar, e do outro lado, melhor que eu volte do que eu fique aqui, por causa que eu to ficando pior do que eu já tava. [...] se você correr o bicho pega, se você ficar o bicho come. Então eu acho que a prefeitura tinha que fazer alguma coisa com essas pessoas, como eu, como todos os outros que estão lá. Por causa que eles não estão lá porque eles estão brincando de doente, é porque eles têm alguma coisa.

Em apenas um caso foi relatada uma situação extra-trabalho como preponderante para a melhora do estado de saúde:

[...] Olha, eu acho que a melhora que eu tive, foi um

pouco porque, eu custei, mas eu tomei a decisão de me separar (do marido). (E17)

O suporte social foi relatado por outra educadora como importante fator coadjuvante à recuperação da saúde:

[...] eu tenho um marido também bom, sabe, muito bom [...] ele me ajudou bastante [...] ele sempre me apoiou muito nesse lado [...] e uma coisa que me ajudou nessa época foi que eu me dava muito bem com o meu pai [...] (E5)

Satisfação no trabalho

Além dos mecanismos adotados para recuperação da saúde, destacamos ainda alguns fatores relacionados ao trabalho do educador que podem funcionar como protetores à sua saúde psíquica. Dentre eles, consideramos aqueles fatores que oferecem satisfação no desempenho do trabalho.

A satisfação no trabalho pode ser entendida como um conjunto de sentimentos, pensamentos ou opiniões favoráveis que o trabalhador manifesta em relação ao seu trabalho, tendo assim um componente cognitivo e um componente afetivo ou emocional, correspondendo à atitude geral da pessoa perante seu trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; ALVES, 2010). A satisfação no trabalho, para Alves (2010), envolve as atividades desempenhadas; a interação entre colegas e superiores hierárquicos; o seguimento de determinadas regras, normas e políticas organizacionais; o alcance de objetivos e as condições de trabalho; tratando-se de um estado subjetivo que pode variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa e pode afetar a saúde física e mental do trabalhador (MARTINEZ et al.; 2004).

Analisando os resultados desta investigação identificamos no relato dos educadores, os seguintes fatores de satisfação no trabalho: **a relação de afeto estabelecida com as crianças; a contribuição do seu trabalho para o desenvolvimento das crianças; a percepção do reconhecimento e valorização do trabalho.**

Assim, o principal fator de satisfação, apontado pela maioria dos entrevistados, foi o próprio convívio com as crianças e a afetividade estabelecida no trato com elas, que se apresenta como compensatório ao desgaste provocado pela carga de trabalho.

[...] O carinho das crianças, a sinceridade, [...] era uma coisa que recompensava o dia do meu trabalho. Saber que você entrava na sala mesmo com aquele grito, aquele choro [...] aquele beijo, aquela melação [...] esse carinho [...] eu sei que nas crianças eu encontro essa coisa boa que é o amor verdadeiro [...] (E8)

[...] Ah, as minhas crianças abraçando a gente [...] Quando eles vêm a gente assim de longe, eles ... (chamam) tia, tia, olha lá aquela tia da creche. E quando eu tava na sala que eu ensinava, que eles começavam a ler [...] desenhavam um desenho bem bonito e colocavam o nome da gente. Ai que satisfação, isso paga qualquer coisa. (E12)

O investimento de energia afetiva, como visto nos relatos acima, é muito grande, muito intenso e, ao mesmo tempo em que aparece como fator de satisfação no trabalho, coloca o educador numa situação contraditória. Segundo Codo (1995), mulheres que se dedicam ao cuidado de crianças comportam-se como mães ao dar carinho, atenção, cuidado, porém não podem ser mães de fato, estabelecendo uma ambiguidade afetiva em relação às crianças e enfrentando um conflito entre vincular-se e não se vincular afetivamente. Nas relações de trabalho formal, esse vínculo afetivo (materno) não é concretizado satisfatoriamente, gerando a contradição.

Por outro lado, a relação de afeto é difícil de ser plenamente exercida num ambiente ruidoso e com um número excessivo de crianças, envolvido em inúmeras atividades pedagógicas e de cuidado (higiene, alimentação), com uma jornada extensa e um ritmo acelerado de trabalho, onde a sobrecarga se impõe devido a estes aspectos somados ainda ao frequente absentismo. Percebe-se através dos relatos que trabalhando nestas condições, o processo de desgaste provocado pelo trabalho ao longo dos anos faz com que os sentimentos em relação às crianças vão se transformando, aparecendo manifestações de irritabilidade e intolerância. Daí ser possível, num mesmo depoimento, o educador exprimir imensa afetividade em relação às crianças e em seguida externar sentimentos de animosidade para com elas, questionando-se frente a sentimentos tão contraditórios:

[...] eu fui assim, modéstia à parte, “A” educadora. Sempre muito amorosa com as crianças. [...] me davam

satisfação, me davam alegria, sabe, de ver um carinho deles, um gesto, de repente assim, 'tia, eu te amo', entendeu. Criança tem muito essas coisas, quando eles gostam de você, eles manifestam. [...] aqueles pensamentos não combinavam comigo [...] eu era tranquila. Então era uma coisa que mudou né, a personalidade, meu jeito de ser [...] passei a ser mais [...] grosseirona, sabe, diferente do que eu era [...] De repente você ama as crianças e de repente você passa a odiar, a não suportar. (E21)

Outro fator de satisfação no trabalho apresentado pelos educadores foi o sentimento de gratificação e de realização produzido pelo trabalho ao acompanhar o desenvolvimento da criança e o reconhecimento da contribuição do seu esforço para esse resultado.

[...] às vezes eles entram assim, parecem um bichinho acuado e eles vão se soltando [...] eu sou daquelas que [...] não aceito que a criança balance a cabeça ou que aponte o dedo, eu tô sempre ali, [...] ah, eu não ouvi o que você falou, quero ouvir tua voz, ah o que você quer, eu não sei direito, fala pra mim. E daí você vê que a criança vai se desenvolvendo, vai falando mais, vai, sabe [...] fazendo com gestos, né, incentivando ela falar, incentivando ela a se vestir, dando mais autonomia à criança [...] (E5)

Conforme Dejours (2004, p. 33) “testemunhar sua experiência do trabalhar, tornar visíveis as descobertas de sua inteligência e seu saber-fazer” constitui o meio de se obter o reconhecimento dos outros e confere ao trabalhador um pertencimento a um coletivo, a uma equipe ou a um ofício. Porém, além disso, entendemos que constitui também um modo de auto-reconhecimento da importância e do valor de seu próprio trabalho, de reconhecimento de sua capacidade como trabalhador, o que repercute em sua auto-estima e em sua capacidade e esforço para realizar bem suas tarefas.

[...] Ah, o que me trazia satisfação bastante, era quando [...] eu dava umas atividades pras crianças, que eu via que no começo elas não sabiam fazer nada, dali uns dois meses, nossa, elas davam um pulo assim tão grande [...] que maravilha, só em pensar que foi a gente que conseguiu fazer aquilo [...] e até hoje mesmo, tem crianças que eu cuidei que ainda estão lá na creche. (E14)

Assim como referido acerca trabalho do professor, entendemos que o educador infantil também desenvolve um trabalho cujas características “desafia o trabalhador e estimula seu desenvolvimento, explora suas potencialidades e leva-o a descobrir novas. Num trabalho assim, um trabalhador consegue prazer naquilo que realiza, não só porque pode ver claramente o benefício que está fazendo para o outro, o que é extremamente gratificante, mas principalmente porque consegue ver os benefícios que o trabalho faz para si mesmo” (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000).

O reconhecimento ou a valorização do trabalho realizado, por parte dos superiores hierárquicos ou por parte dos pais das crianças, embora não seja uma prática comum, como observamos nos resultados desta pesquisa, é outro fator que, quando ocorre, aparece no discurso de algumas educadoras como importante fonte de satisfação no trabalho:

[...] porque eu trabalhava num CMEI que a pedagoga entrava (na sala) e falava: Nossa! Ficou maravilhoso esse trabalho que vocês fizeram, isso aqui tá ótimo! (E7)

[...] Ah, eu acho que quando a mãe agradece pra gente: nossa, como eu gostei de ver que o meu filho se desenvolveu, obrigado pelo que você está fazendo. É raro acontecer isso, mas acontece [...] (E11)

[...] no final do ano todo mundo lembra de você, a mãe, o pai também. Essa era uma coisa que me trazia muita satisfação. Você saber que eles estão aprendendo, porque você via coisas que você ensinou eles fazendo, falando bem, o carinho deles por você, saber que você é importante na vida deles, que você ajuda, que você cuida, que você ensina [...] (E10)

O reconhecimento, a valorização e o prestígio profissional são considerados aspectos importantes de satisfação no trabalho e, portanto, de proteção à saúde do trabalhador, sendo frequentemente desastrosos os efeitos sobre a saúde mental do trabalhador quando não se obtém tal reconhecimento ou valorização (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; BRASIL, 2001; SELIGMANN-SILVA, 1994).

Cabe, por fim, registrar que entre as educadoras entrevistadas, 2 afirmaram não sentir satisfação pelo trabalho

que desenvolviam, uma delas respondendo categoricamente que não encontrava “nenhum” (E15) fator de satisfação no trabalho e a outra referindo apenas que “Gostava quando não tinha falta nenhuma de educadora, o que era muito raro acontecer” e afirmando que o que lhe dava prazer era “quando estavam todos eles dormindo (risos), daí ficava todo aquele silêncio, ficava tudo uma calma [...]” (E2)

A relação afetiva estabelecida com as crianças, a percepção da contribuição de seu trabalho para o desenvolvimento da criança ou o reconhecimento e valorização do trabalho por seus pares, chefia ou clientes, podem, no entanto, não funcionar efetivamente como fatores protetores à saúde do educador em face das condições objetivas em que se desenvolve o trabalho do educador. Ou seja, diante de fatores como jornada de trabalho extensa, excessivo número de crianças por turma, absenteísmo elevado e frequente, enfim, diante da maneira como se desenvolve o processo e a organização do trabalho nos CMEIs, os fatores protetores à saúde podem perder sua eficácia ou não se realizarem plenamente.

Fatores que podem contribuir para melhorar o trabalho do educador

Por fim, as entrevistadas apontaram ainda como oportunidade de melhoria para o trabalho do educador alguns fatores que, no nosso entendimento, poderiam contribuir para evitar o adoecimento ou preservar a saúde dos educadores, apresentando-se, concreta e objetivamente, como protetores à saúde mental destes profissionais.

Verifica-se na análise dos dados que as sugestões de melhorias ou modificações necessárias para melhorar as condições de trabalho e o desempenho do educador são diametralmente opostas aos fatores apontados como contributivos ao sofrimento e adoecimento mental vivenciado por estes educadores e os fatores do adoecimento destes trabalhadores foram abordados na investigação, mas não no presente recorte. Observa-se também que a maior parte das questões apontadas como oportunidade de melhoria diz respeito a situações concretas e objetivas do processo de trabalho, destacando-se apenas um aspecto relacionado à subjetividade.

Dentre as sugestões de melhoria indicadas, destaca-se a redução da jornada de trabalho, sendo que nesta questão

aparecem sugestões de redução para 6 horas diárias, bem como, para 4 horas diárias, comparando-se o trabalho do educador ao do professor:

Eu acho que se a gente conseguisse essas 6 horas, que é o que faz tempo que o sindicato tá tentando, ia ser muito bom, porque daí você ia ter o tempo assim, que eu acho que 6 horas é o tempo que você tem que ficar lá, depois disso cê já acaba ... ficando esgotado, né. (E7)

Olha, sempre vejo todo mundo falando em seis horas pro educador. Eu nem diria seis horas, eu diria quatro horas [...] sem direito a pegar mais um turno, porque se não acaba trabalhando mais pra ganhar mais. [...] na educação infantil [...] você é mãe, você é enfermeira, você é a tia, você é tudo. Então, oito horas é muito tempo [...] você se desdobra, além de professora você é tudo isso. Então é muito desgastante [...] (E21)

Outra sugestão de melhoria fortemente presente no discurso das educadoras diz respeito à redução do número de crianças por turma:

A carga horária e o número de crianças para que você possa dar uma atenção especial para a criança, [...] eu acho que não é que as educadoras não queiram, mas é impossível dar toda a atenção pra criança com um número tão grande de crianças assim. (E1)

A ampliação do número de educadores é outro fator de melhoria para o trabalho do educador apontado como situação que contribuiria para reduzir o desgaste e preservar a saúde física e mental dos mesmos.

Acho que deveria ser assim: carga horária de quatro horas e colocar mais educadores sabe, porque não adianta você abrir mais creches e as que estão com menos funcionário continuam funcionando, você pode abrir creches novas, lindas e maravilhosas [...] e as que tão lá caindo aos pedaços com poucos funcionários continuam se arrebentando [...] as creches que estão com mais laudo são aquelas que estão sem funcionário [...] (E8)

Assim, dentro da proposta de ampliação do quadro de educadores aparece a sugestão de manutenção de educadores

substitutos nos CMEIs, para cobrir os afastamentos para tratamento de saúde, para substituir servidores em gozo de licença maternidade e assegurar ainda o usufruto da licença prêmio, hoje um direito que é muitas vezes negado ao educador ou dificultada a sua fruição.

[...] Deveria existir uma educadora dentro do CMEI pra cobrir quando falta alguém. Exemplo, se tirar licença prêmio não vem outra, licença maternidade também não [...] Nós tínhamos uma permanência de oito horas, no ano que vem a gente não vai ter mais, porque nós temos duas gestantes e uma está de licença prêmio e ainda uma vai se aposentar o ano que vem, daí ela já entra de licença prêmio e não volta mais. Então o ano que vem a nossa permanência vai ser de quatro horas. (E11)

A existência de educadores substitutos, portanto, contribuiria também para não comprometer a realização da folga no intervalo de almoço, assim como, a realização da hora-permanência que é o tempo destinado a atividades de estudo, planejamento, confecção de material pedagógico. Tanto as folgas para almoço como a hora-permanência têm sido constantemente negligenciadas em razão do absenteísmo elevado entre os educadores.

[...] Uma pegou atestado [...] a que ficou, se lasca sozinha. Põe outra no lugar daquela. Eu acho que aí iria melhorar pelo menos, iria melhorar um pouco mais, porque tem pessoas que não fazem folga [...] Ela trabalha o dia todo sem folga, sozinha [...] (E2)

A implantação de duas turmas de Berçário (BI e BII), em todos os CMEIs, foi apontada também como uma modificação na organização do trabalho necessária à melhoria das condições de trabalho e melhoria na qualidade do atendimento à criança, assegurando o agrupamento e a atenção às crianças de acordo com as especificidades de sua fase de desenvolvimento.

[...] no meu serviço só tem Berçário único, Berçário I e Berçário II seria importante, né. Porque daí misturar criança pequenininha, bebezinho, com criança que anda, que morde, é bem complicado. (E11)

A seleção mais criteriosa de educadores e gestores foi apontada como um aspecto importante a ser considerado pela

administração municipal com vistas a assegurar a qualidade do atendimento à criança e o bom gerenciamento dos CMEIs, devendo ser observados aspectos como identificação com a função, habilidade, competência, formação, dentre outros.

[...] a Secretaria (deveria) analisar as pessoas que estão colocando tanto na sala quanto na direção. Porque tem aquele gestor que é o gestor mãe, que deixa o funcionário fazer tudo e vira uma bagunça. E tem aquele gestor que é o carrasco, não saia, não vai, não levante, não isso, não aquilo. Então eu acho assim que a Secretaria tinha que analisar esses dois casos. (E14)

Por fim, outro fator que é indicado como necessário para a melhoria do trabalho do educador diz respeito à valorização e reconhecimento do trabalho desenvolvido.

[...] e o reconhecimento do profissional, né, a valorização. Porque o educador tá ali, ele tem conhecimento, ele tem a sua bagagem. Tá todo mundo estudando, quem não tá estudando ... já tem magistério. O magistério te dá uma base grande pra você trabalhar com educação. (E4)

Como dito inicialmente, as propostas e sugestões de melhoria para o trabalho do educador falam de questões concretas, objetivas, da organização do trabalho e apontam, claramente, para a necessidade de reduzir a sobrecarga e o desgaste a que estão expostos estes educadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando identificar quais as estratégias ou mecanismos são importantes para preservar ou recuperar a saúde mental de educadores no contexto da educação infantil, identificamos a satisfação no trabalho como um possível mecanismo protetor à saúde psíquica. Fatores como a relação de afeto estabelecida com as crianças; a percepção da contribuição do seu trabalho para o desenvolvimento das crianças; o reconhecimento e valorização do trabalho por parte de gestores ou da população atendida se constituem como os principais elementos de satisfação no trabalho para os educadores entrevistados.

As alternativas para recuperação da saúde disponíveis aos educadores e identificadas neste estudo foram,

principalmente, o tratamento especializado e o distanciamento dos fatores estressores ou riscos psicossociais inerentes à função do educador, através do afastamento da função. Tais alternativas constituem-se num paliativo, com implicações individuais positivas, na maioria dos casos estudados, mas sem a necessária ação sobre o meio, ou seja, sobre a organização do trabalho, de modo a modificar as condições inadequadas de trabalho. Esta insuficiência, além de dificultar uma prevenção eficaz aos agravos à saúde mental dos educadores, evitando futuros novos adoecimentos, também deixa de oportunizar uma possibilidade de retorno àqueles que adoeceram por conta de processos e organização de trabalho inadequados.

Verificamos, assim, que diante da realidade de trabalho destes educadores os fatores protetores, dentre eles os fatores de satisfação no trabalho, embora se apresentem por vezes como compensadores de uma situação penosa, perdem sua eficácia enquanto proteção à saúde mental, em função de pressões contraditórias decorrentes da própria organização do trabalho.

A resistência apresentada pelos educadores adoecidos e manifestada nas entrevistas, de retorno à função e ao trabalho direto com as crianças, é um dado essencial desta avaliação, pois mesmo reconhecendo, por exemplo, que o afeto das crianças pode compensar o desgaste pelo trabalho, mesmo tendo no afeto um elemento de satisfação no trabalho, não há, em geral, uma inclinação favorável para voltar às mesmas condições laborais.

Por isso, concordando com Le Guillant (2006, p. 36) de que somente “a ação sobre o meio, por intermédio do meio” pode ser eficaz e efetivo na busca da prevenção de agravos e na reintegração de trabalhadores afetados psicologicamente pelos processos de trabalho, reconhecemos que é importante e urgente propor, de maneira institucional, as melhorias na organização do trabalho levando-se em conta as sugestões apontadas pelos próprios trabalhadores entrevistados.

A busca de soluções para o problema do adoecimento mental entre educadores infantis deve, deste modo, contemplar investimentos indispensáveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho, tendo como conseqüência inevitável, a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados à população.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. I. B. *Satisfação/Insatisfação no Trabalho dos Professores do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Estudo do Concelho de Caldas da Rainha. 2010. 244 p. Dissertação (Mestrado em Supervisão Pedagógica), Universidade Aberta, Lisboa, 2010.

BRASIL. *Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 15 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho - Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CODO, W. Histeria em Creches. In: CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C. (Org.). *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 183-191.

CODO, W.; JACQUES, M. G. Introdução: Uma urgência, uma busca, uma ética. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Org.). *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 17-28.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. *Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação*. Cadernos de Saúde do Trabalhador. São Paulo: Kingraf Gráfica e Editora, 2000.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

LE GUILLANT, L. *Escritos de Louis Le Guillant – da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.

LIMA, M. E. A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Org.). *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 50-81

MAIA, J.M.D.; WILLIAMS, L.C.A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos Psicologia Social Trabalho*, v. 6, p. 59-78, 2003.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B.; LATORRE, M.R.D.O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 55-61, 2004.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO.

Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint Committee on Occupational Health – Ninth Session. Geneva: International Labour Organisation, 1986.

ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev Soc Bras Psic Hospitalar*, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

SEIDL, E.; TRÓCCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

SELIGMANN-SILVA, E. Uma história de “Crise de Nervos”: Saúde Mental e Trabalho. In: BUSCHINELLI, J.T.P.; ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M. (Org.). *Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil*. São Paulo: Vozes, 1994. p. 609-635.

SILVA, M.M.A. *Estudo sobre o processo de afastamento dos servidores com restrições ocupacionais temporárias para o cargo de educador dos CMEIs da PMC*. 2008. 56 p. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Ciência Política) – Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Curitiba, 2008.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa investigou a relação entre o adoecimento emocional/mental de educadores infantis e sua atividade laboral, de forma a compreender como o contexto organizacional promove o sofrimento psíquico destes trabalhadores repercutindo em sua saúde mental. O estudo pretendeu ainda identificar os fatores que contribuem para a proteção e recuperação da saúde mental do educador no contexto da educação infantil e possibilitou também aos sujeitos participantes manifestarem sugestões de melhoria às suas condições de trabalho de modo a tornar sua atividade menos penosa e desgastante.

À medida que o sofrimento/adoecimento mental dos educadores foi investigado no contexto de trabalho da educação infantil, foi possível entender como ocorre o processo de adoecimento dos educadores e quais condições de trabalho podem estar envolvidas no desenvolvimento desse processo.

Utilizando o referencial da psicopatologia do trabalho baseada nos estudos de Le Guillant, buscou-se estabelecer a relação entre as condições de trabalho e a própria história dos sujeitos investigados. Assim, a pesquisa buscou a percepção dos educadores acerca do seu processo de adoecimento, por meio de entrevista semi estruturada, mas também passou pela percepção da própria pesquisadora que, através de visitas a duas unidades de educação infantil aonde realizou a observação dos processos de trabalho, podendo, assim, confrontar e complementar as informações obtidas nas entrevistas. Além disso, como ponto de partida e fator de motivação para empreender esta investigação, tomou como base as evidências epidemiológicas que apontam para o elevado índice de absenteísmo por transtornos mentais entre os educadores, o elevado número de educadores afastados definitivamente do cargo devido ao adoecimento mental, além do expressivo número de afastamentos temporários da função por esse mesmo motivo.

Verificou-se nos resultados desta investigação que os fatores sociodemográficos não foram preponderantes para o adoecimento mental dos sujeitos investigados e que, embora aspectos familiares e vulnerabilidades pessoais tenham sido referidos como contributivos ao adoecimento em alguns casos, é importante ressaltar que os aspectos ocupacionais foram os principais elementos apontados pelos entrevistados como causadores ou provocadores do processo de sofrimento/adoecimento.

Dentre os aspectos ocupacionais identificados ressaltam-se: a

falta de reconhecimento e de valorização do trabalho; as relações interpessoais conflituosas; e o desgaste promovido pela própria organização do trabalho. Fatores como o tempo de exercício no cargo/função, número de crianças por turma, reduzido tamanho das salas, ruído, absenteísmo e jornada de trabalho emergem como aqueles que desempenham papel fundamental no processo de desgaste e adoecimento dos educadores.

No que se refere aos mecanismos protetores e de recuperação da saúde mental disponíveis, verificou-se que as estratégias utilizadas são ainda predominantemente individuais. O tratamento especializado e o distanciamento dos riscos psicossociais através do afastamento da função foram as principais alternativas para recuperação da saúde identificadas pela pesquisa.

Já no que diz respeito aos fatores de proteção à saúde mental, destaca-se a satisfação no trabalho e, nela, a relação afetiva com as crianças; a percepção da contribuição do seu trabalho para o desenvolvimento das crianças; e o reconhecimento e valorização do trabalho por superiores hierárquicos e clientela atendida, foram os principais achados. Estes fatores, no entanto, perdem sua eficácia enquanto proteção à saúde mental em face das inadequações na organização do trabalho.

Evidenciou-se neste estudo que os educadores afastados temporariamente da função devido ao comprometimento de sua saúde mental apresentam resistência em retornar ao trabalho de educador, em grande parte pelo receio de que o retorno às mesmas condições laborais, aos mesmos fatores psicossociais que o adoeceram possa constituir-se em risco de recaída ou agravamento do seu quadro de saúde. Desta forma, a posição reativa pode ser considerada um mecanismo de defesa para a preservação da saúde ou mesmo o reconhecimento de sua incapacidade de retornar à função, até porque ouvimos alguns relatos de tentativas de retorno à sala de aula que foram frustradas, pois os educadores não conseguiram permanecer na função, apresentando piora no seu quadro de saúde.

Outro aspecto analisado nos resultados deste estudo e que decorre fundamentalmente da percepção da pesquisadora diz respeito ao fato de que tomando o afastamento temporário da função como um elemento de recuperação da saúde mental dos educadores, não existe, por parte da instituição, leia-se, do setor responsável pela Saúde Ocupacional no Município, um protocolo que oriente e estabeleça um plano de acompanhamento do tratamento, com previsão do tempo de afastamento e consequente definição da aptidão ou não para voltar às funções de

educador. Isso resulta em situações identificadas de excessivo tempo de afastamento, chegando em alguns casos a 7 anos sem uma definição da situação funcional do trabalhador, quer seja mediante encaminhamento a processo de reabilitação, quer seja, de retorno à função de educador.

O estudo evidenciou ainda um outro aspecto quanto à importância do plano de acompanhamento do trabalhador afastado temporariamente da função para recuperação da saúde mental e diz respeito ao fato de diversos educadores entrevistados terem buscado recentemente o tratamento especializado (psicoterapia ou tratamento medicamentoso), somente após nova abordagem dos técnicos de saúde ocupacional (médico, assistente social ou psicólogo), demonstrando a necessidade do monitoramento constante, inclusive como forma de incentivar a adesão ao tratamento, de acompanhamento de sua evolução e reencaminhamento quando necessário.

As condições de trabalho, nas quais os educadores empregam suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para desenvolver suas funções, geram sobrecarga e solicitação exagerada das funções biopsíquicas. Assim, se não há possibilidade para a plena recuperação daquelas capacidades, são desencadeados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais.

Constatamos, neste estudo, que as situações investigadas tratavam-se, efetivamente, de casos de adoecimento mental/emocional, contrariando uma possível hipótese de que pudesse se tratar apenas de queixas circunstanciadas de situações de estresse ou de reação normal de tristeza ou melancolia.

Consideramos fortemente apoiada a interpretação de que as psicopatologias apresentadas pelos educadores estejam relacionadas aos riscos psicossociais a que estão expostos em sua atividade laboral. Salientamos que, a perdurarem as atuais condições, uma situação insustentável poderá se produzir nos ambientes de trabalho, em face do aumento nos índices de absenteísmo. Isto porque, quanto mais trabalhadores afastados, mais sobrecarga para quem se mantém no trabalho, contribuindo para gerar ainda adoecimento, num círculo vicioso de agravamento da situação.

Os transtornos mentais vêm se apresentando como um problema cada vez mais frequente, sendo hoje a primeira causa de dias de trabalho perdidos na PMC. Entre os educadores os transtornos mentais aparecem como a segunda causa de afastamento, resultando, porém, em maior índice de absenteísmo.

Em um cenário no qual o quadro de educadores na Rede

Municipal de Ensino é limitado, um alto índice de absenteísmo resulta em que não haja substitutos para as Licenças Maternidade; em que a Licença Prêmio, que é um direito do servidor municipal, passe a ser muitas vezes negada, ou seja dificultado seu usufruto; a hora-permanência, que é o tempo, dentro da jornada de trabalho, destinado ao planejamento das atividades pedagógicas fique comprometida ou simplesmente não seja realizada; e o intervalo de almoço também seja muitas vezes negligenciado. Deste modo, o aumento dos casos de adoecimento mental faz girar uma espiral ascendente de absenteísmo que potencializa os fatores de risco e consequentes novos adoecimentos.

A análise dos dados permite concluir que, frente à crescente demanda de trabalho, sobrecarregar estes profissionais, mostra-se contraproducente, pelo que verificamos na enorme quantidade de dias de trabalho perdidos entre os educadores acometidos por psicopatologias, cerca de 37 dias/ano em média por servidor. Por esta razão, não basta apenas propor medidas pontuais e paliativas ao problema, antes é preciso estabelecer um conjunto de ações que permitam tornar o ambiente de trabalho menos estressante e menos desgastante para o trabalhador. Ações, portanto, que visem a redução ou eliminação de fatores de risco psicossocial e, conseqüentemente, a prevenção de agravos à saúde.

Considerando que os resultados deste estudo evidenciaram que o adoecimento mental entre educadores foi constituinte do resultado de um contexto laboral desfavorável, faz-se necessário desenvolver estratégias institucionais coletivas na forma de organização do trabalho. É o caso, por exemplo, da redução da jornada de trabalho, da redução do número de crianças por turma e da ampliação do número de educadores a fim de se evitarem os efeitos psicofisiológicos oriundos da fadiga, quais sejam, o adoecimento e o absenteísmo.

Mesmo considerando os limites do estudo, por se focar numa realidade específica e se valer de instrumentos e dados nunca suficientes para uma completa abordagem do problema, acreditamos que muitos dos achados possam ter aplicações produtivas na análise da inter-relação saúde mental e trabalho de outras categorias de trabalhadores, ou mesmo de educadores em educação infantil de outros municípios.

Pensamos ainda que outros estudos poderiam ser desenvolvidos buscando estabelecer comparações com grupos “controle” ou grupos inteiramente diferentes ou similares ao estudado, já que a presente pesquisa investigou apenas educadores adoecidos. Da mesma forma, a comprovação de nexos causais entre o adoecimento emocional e a atividade profissional dos educadores, nas atuais condições de trabalho,

poderia ser melhor comprovada, inclusive, aplicando plenamente o método biográfico de Le Guillant.

Finalmente, do ponto de vista acadêmico, cabe destacar a pertinência do referencial teórico adotado, cujo método de investigação e análise permitiu levantar e compreender as manifestações psicopatológicas observadas entre as educadoras, bem como, investigar e analisar os fatores que desempenharam um papel na gênese de seus distúrbios. A abordagem proposta por este autor para o estudo das psicopatologias e do caráter patogênico do trabalho pressupõe estabelecer-se a relação das condições de determinada atividade com toda a história do sujeito, “com suas maneiras de julgar e comportar-se, e com a representação do mundo, forjadas por esta história” (LE GUILLANT, 2003, P. 348).

Penso que foi isto que busquei nesta investigação em que as histórias relatadas ao contrário de se tratarem de circunstâncias particulares revelaram uma realidade comum a este grupo ocupacional, dando a nítida impressão de que os fatores extraprofissionais são quase sempre secundários na origem dos transtornos mentais que acometem os educadores.

O estudo revelou um cenário em que a fadiga, o sentimento de desvalor e a ausência de reconhecimento, o estado de alerta e vigília permanentes, a duração da jornada, o número de crianças atendidas por turma, número insuficiente de educadores, dentre outros aspectos concernentes às condições e à organização do trabalho, torna impossível conceber que este conjunto de fatos psicossociais não correspondam às determinações sociais dos distúrbios mentais.

Para Le Guillant (2003) ao profissional que analisa manifestações psíquicas disfuncionais não cabe apenas testemunhar, mas mostrar e, às vezes, comprovar as relações entre tais manifestações e as condições de vida ou de trabalho, propondo medidas preventivas. Foi esta a intencionalidade deste estudo.

Diante destas considerações considera-se fundamental repensar a organização e os processos de trabalho nos CMEIs, o que pressupõe ainda construir um ambiente que possibilite estabelecer relações de trabalho mais harmoniosas, em que o reconhecimento e a valorização do trabalho do educador seja um aspecto a ser trabalhado junto à comunidade atendida pelo CMEI, bem como, se torne um elemento da relação de trabalho constantemente observado pelos gestores. Tais medidas permitirão fortalecer a auto-estima e contribuirão para preservar a saúde física, mental e emocional destes trabalhadores.

Por outro lado, a qualidade na prestação de serviços é uma

exigência e uma obrigação do serviço público, o que justificaria uma intervenção no sentido de preservar a saúde dos próprios servidores, assegurando a qualidade de vida no trabalho e a conseqüente qualidade no atendimento prestado à população.

REFERÊNCIAS

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, edição especial 1, p. 103-111, 2007.

BRANT, L. C., MINAYO-GOMES, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 07 abril 2009.

BRASIL. **Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm Acesso em: 15 junho 2010.

_____. **Constituição da República Federativa**: do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br>. Acesso em: 10 novembro 2009.

_____. **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 novembro 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho** - Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: 2001.

CERISARA, B. O referencial curricular nacional para a educação infantil no contexto das reformas. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 326-345, 2002.

CLOT, Y. Prefácio. In: LIMA, M. E. A. (Org), **Escritos de Louis Le Guillant** – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. Saúde Mental e Trabalho: Um Modelo de Investigação. In: CODO W.; SAMPAIO J. J. C. (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, W.; SORATTO, L. H.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde

Mental e Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. **Burnout**: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. Cadernos de Saúde do Trabalhador. São Paulo: Kingraf - Gráfica e Editora, 2000.

CODO, W. Histeria em Creches. In: CODO W.; SAMPAIO J. J. C. (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J.C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1992.

CURITIBA. **Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba**. v. 2 - Educação Infantil. 2a ed. 2006. Disponível em: <<http://www.cidadedoconhecimento.org.br>>. Acesso em: 28 outubbbro 2010.

DEJOURS, C. *et al.* **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 54, v.14, abr./mai./jun. 1986.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FACCHINI, L. A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. Cap. 3. In: Buschinelli, J.T.P.; Rocha, L. E.; Rigotto, R. M. (Org.). **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994.

_____. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J.T.P.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. (Org.). **Isto é Trabalho de Gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994.

GIOVANNETTI, et al. Monitoramento dos Servidores Inscritos nos Programas de Saúde Ocupacional. **Revista Gestão Pública em Curitiba**, v. 1, n. II, mai/ago 2010. Disponível em: <www.imap.curitiba.org.br>. Acesso em: 29 outubro 2010.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan./jun.2003.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde:** trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LE GUILLANT, L. In: LIMA, M. E. A. (Org), **Escritos de Louis Le Guillant** – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

LIMA, M. E. A. A Polêmica em torno do Nexo Causal entre Transtorno Mental e Trabalho. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91, 2003.

_____. Introdução. In: LIMA, M. E. A. (Org), **Escritos de Louis Le Guillant** – da Ergoterapia à Psicopatologia do Trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. In: CODO, W.; SORATTO, L. H.; VASQUES-MENEZES, I. Saúde Mental e Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARTINEZ MC, PARAGUAY AIBB, LATORRE MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):55-61 55.

MARX, K. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Grijalbo, 1977.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003.

MINAYO, M. C. de . **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1948. Disponível em:<www.who.int/es/index.html>. Acesso em: 06 maio 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Report of the Joint Committee on Occupational Health – Ninth Session. Geneva: International Labour Organisation, 1986.

PAPARELLI, R.. SILVA, T.A.; SILVA, L.G. et al. Contribuições da

saúde do trabalhador à educação infantil: o sofrimento mental de educadoras de uma creche paulistana. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 1-15, 2007.

PASCHOAL, J. D.; MACHADO, M. C. G. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. **História, Sociedade e Educação no Brasil**, Campinas, n.33, p.78-95, mar 2009.

SABBAG, A. P.; SILVA, J. M.; TRINDADE, S. C. B. **Fatores de risco que contribuem para provocar estresse no ambiente de trabalho do educador na PMC**. Artigo apresentado como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pública. SPEI, Curitiba, 2008.

SABBAG, A. P.; SOUZA, I. N. G. **Levantamento das causas do elevado número de educadores da Prefeitura Municipal de Curitiba reabilitados por problemas emocionais**. Curitiba: FEPAR, 2005.

SAMPAIO; J. J. C.; MESSIAS, E. L. M. A Epidemiologia em Saúde Mental e Trabalho. In: JACQUES. M. G.; CODO, W. (Orgs). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2010.

SELIGMANN-SILVA. E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ; São Paulo: Cortez Editora, 1994a.

SELIGMANN-SILVA. E. Uma história de “Crise de Nervos”: Saúde Mental e Trabalho. In: Buschinelli, J.T.P.; Rocha, L. E.; Rigotto, R. M. (Org.). **Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil**. São Paulo: Vozes, 1994b.

SILVA, F. P. P. da. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, São Paulo, v. 2, n.1, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos>>. Acesso em: 05 maio 2009.

SILVA, M. M. A. **Estudo sobre o processo de afastamento dos servidores com restrições ocupacionais temporárias para o cargo de educador dos CMEIs da PMC**. Artigo apresentado como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Ciência Política. Curitiba: IBPEX, 2008.

SIVIERI, L. H. Vigilância em Saúde. In: REGO, Anna Maria Boiczuk; ZAPPE, Rosana de Lourdes Rolim. **Apostila do Curso de especialização em Saúde do Trabalhador**. Curitiba: FEPAR, 2004. Mimeo.

SOUZA, P. C. Z.; ATHAYDE, M. A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Ano 6, n.1, p. 6-19, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2008.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, 2005. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 08 mar 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CHECKLIST PARA OBSERVAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO

Identificação do CMEI: _____

Data: _____

Hora início: _____ Hora final: _____

Aspectos históricos (ano de inauguração, porte, ampliações, instalações, atividades)

Modalidade: Creche/Pré-Escola: _____

Capacidade: _____ N° Efetivo de crianças por turma: _____

N° de servidores que trabalham no local: _____

N° dimensionado: _____

Composição da Equipe: (n° de profissionais por cargo) _____

N° de ausentes/afastados: _____ Motivos (férias, LTS, LP, LM, etc.):

Especificar (n°/motivo) _____

Distribuição dos Educadores por turma: _____

Jornada de trabalho/funcionamento: _____

Horário de funcionamento/escalas de horário de trabalho/ intervalo para almoço? _____

Intervalo de descanso/almoço (local, atividade, intercorrências)

Relação com a comunidade (entorno) e com os pais das crianças:

Processo de trabalho: meios/instrumentos/equipamentos de trabalho, fluxograma do trabalho, situações de transtornos (intercorrências), processos auxiliares (limpeza, manutenção, administração, alimentação)

Organização do Trabalho: divisão do trabalho (concepção, planejamento, execução), como são as relações sociais no local de trabalho (chefia/subordinados, entre colegas), há rotatividade na equipe, modo como as orientações e informações são repassadas.

Instalações, divisão espacial, conforto, espaço para reuniões, refeições, etc.

Descrição das condições ambientais: riscos físicos, químicos, biológicos e de acidentes (natureza, fonte, pontos críticos)

Condições gerais de segurança e medidas de proteção individual e coletiva (adequação, manutenção, eficácia, uso efetivo), cuidados de segurança com as crianças:

Registros de acidentes de trabalho:

Observação da função do Educador: postos de trabalho específicos, conteúdo das tarefas (qualificação, requisitos, responsabilidade, decisão, iniciativa, rotinas, dinâmica do trabalho, atividades), divisão de tarefas, relacionamento inter-pessoal (com colegas, com as crianças, com a chefia).

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Data da entrevista: ____/____/____

Hora início: ____:____ Hora final: ____:____

01. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Telefone residencial: _____

Local de trabalho atual: _____

Telefone: _____

Função/atividade exercida atualmente: _____

02. CARACTERIZAÇÃO

Idade: _____ anos **Sexo:** Masculino Feminino

Escolaridade/Formação: 1º Grau 2º Grau: Comp.

Inc. 3º Grau: Comp. Inc.

Pós Graduação: Comp. Inc.

Qual faculdade cursou ou cursa? _____

Outra formação _____)

Estado Civil: (Relate) _____

Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a)

Relação estável

Suporte Familiar e social: Tem filhos? Sim Não

Quantos? _____ Qual a idade? _____

Quem mora com você? _____

Moradia: Própria

Alugada

Cedida

Renda Familiar: _____ Quem contribui? _____

Qual seu salário na PMC _____

Outra fonte de renda: _____

Como você avalia sua situação financeira? _____

Meio de locomoção para o trab.: _____

Tempo.: _____

Atividades de lazer/esportivas/associativas/culturais/outras. Descreva:

03. HISTÓRIA LABORAL:

Experiência laboral anterior à PMC (local, atividade, tempo):

Tempo de Serviço na PMC (local, atividade, tempo):

Por que você decidiu ingressar na PMC?

Quais suas expectativas quando ingressou na PMC?

Por que você escolheu o cargo de educador?

Você já tinha formação nesta área (educação?)

Se sim, por que você buscou essa formação?

Descreva sumariamente as atividades mais freqüentes realizadas por você no cargo de educador (turma, faixa etária, número de crianças, atividades):

Qual o tempo de afastamento da função de Educador: _____-

Por que, em que momento e como se deu o afastamento da função de educador:

Descreva sumariamente as atividades realizadas por você na função atual:

04. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Você já teve algum afastamento do trabalho (LTS) por problema de saúde?

Não Sim Quando foi? _____

Por quanto tempo? _____

Qual patologia (se souber)? _____

Você já foi hospitalizado por esse motivo? Não Sim

Você fez ou faz algum tratamento? Qual? Explique:

Em que período (época) e em quais circunstâncias (profissionais e/ou pessoais) você apresentou os primeiros sintomas de adoecimento emocional?

Quais foram as manifestações (sintomas) desse adoecimento?

A que você atribui o seu processo de adoecimento emocional?

Você tem algum familiar que tenha problemas de ordem psicoemocional?

Quem? _____ Fale dele(s):

Você apresentou melhora do quadro de saúde? Desde quando? A que você atribue sua melhora? _____

Você tem algum outro problema de saúde (físico)? Qual (ais)? _____

05. RELAÇÃO SAÚDE-TRABALHO

Quais fatores do seu trabalho como educador te trazem/traziam satisfação? Enumere 5.

Existem fatores do seu trabalho como educador que te dão insatisfação? Enumere 5.

Você acredita que o trabalho como educador contribuiu para seu adocimento?

Se sim, quais fatores, no seu trabalho contribuíram para tal?

Como você percebe o estado de saúde (em geral) de seus colegas educadores?

O que você acha que poderia ser modificado/melhorado no trabalho do educador?

Você considera que participava do planejamento do seu trabalho como educador?

Se sim, como se dava essa participação?

Você gostava de trabalhar como educador?

O trabalho do educador te parece compensador?

Como você vê a perspectiva de retorno à função de educador?

Como você vê o seu futuro profissional? O que você espera?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “A Situação de Saúde Mental dos Educadores dos Centros Municipais de Educação Infantil”, desenvolvido pela mestrand **Mônica de Oliveira Giovannetti** (RG nº 1.695.519-1 SSP/PR – CPF nº 456.786.269-49) e sua orientadora, Prof. Dra. **Flávia Regina Souza Ramos** (RG nº: 5719132 - SSP/SC - CPF nº: 346.027.041-15).

O projeto de pesquisa tem como **objetivos**:

1. Analisar os fatores que contribuem para a saúde e o sofrimento/adoecimento emocional/mental de educadores no contexto da educação infantil, a partir da percepção destes trabalhadores e da observação dos processos de trabalho
2. Identificar o período e as circunstâncias de vida pessoal e laboral em que iniciou o processo de adoecimento
3. Identificar os elementos potenciais para o adoecimento emocional/mental no trabalho dos educadores de CMEI
4. Reconhecer as estratégias e mecanismos protetores desenvolvidos ao longo do processo de recuperação da saúde dos educadores

Procedimentos que serão usados:

Você será convidado a participar da Pesquisa mediante entrevista individual, cujo registro será feito através de gravações, caso haja concordância de sua parte. Você é livre para participar desse momento, bem como, é livre para negar-se a responder a alguma das perguntas que lhe for feita.

Sujeitos da Pesquisa: os Educadores de CMEI afastados da função devido a restrições de saúde por problemas emocionais.

A pesquisa não oferece qualquer risco a seres humanos. Possui natureza acadêmica e resultará numa dissertação de mestrado, não se tratando de estudo experimental. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos colocados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos sujeitos e a Instituição participante de todo processo investigativo, observadas as condições de:

- consentimento esclarecido, expresso pela assinatura do presente termo;
- garantia de confidencialidade individual e institucional;
- respeito a valores individuais ou institucionais manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral;
- amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;
- os registros coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora principal, em sua residência. Só terão acesso aos mesmos o pesquisador envolvido e sua orientadora.

Assim, as informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, ou seja, seu nome verdadeiro não será divulgado.

Os resultados da Pesquisa serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Educação, mediante a entrega da dissertação.

TERMO PÓS ESCLARECIMENTO

Eu _____, RG nº _____, fui informado(a) dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do projeto de pesquisa: **“A Situação de Saúde Mental dos Educadores dos Centros Municipais de Educação Infantil”**, conforme descritos acima. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, concordo com a participação no mesmo.

Curitiba, ____ de _____ de _____

Nome do participante

Mônica de O.Giovannetti
Pesquisadora Principal

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Em caso de necessidade, contate com:

Mestranda - Mônica de Oliveira Giovannetti. Endereço: Rua Madre Leonie, 279 – Jardim Social – Curitiba – PR – Cep: 80.530-030. Telefone: (41) 3262-5655. Celular: (41) 9161-7562. E-mail: mogiovannetti@gmail.com

Orientadora - Prof. Dra. Flávia Regina Souza Ramos. Endereço: Travessa Angela Chaves, 81 - Lagoa da Conceição - Florianópolis - SC - Cep: 88.062-350. Telefone (residencial): (48) 3211.8908. Telefone (UFSC): (48) 3721.9480. Fax (48) 3721-9787. Celular: (48) 9911.2880. E-mail: flaviar@ccs.ufsc.br

APÊNDICE D - QUADRO GERAL DE CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

IDADE	TEMPO DE PMC	EST. CIVIL	FILHOS	FUNÇÃO ATUAL	ESCOLARIDADE	CARGO DE INGRESSO	TEMPO DE AFASTAM.
1	49	14 anos	casada	NÃO	Educadora	Educadora	7 anos
2	46	15 anos	divorciada	1	Apoio administ	serviços gerais	4 anos
3	60	22 anos	união estável	3	Apoio administ	serviços gerais	4 anos
4	28	5 anos	solteira	NÃO	Apoio administ	Educadora	1 ano e 1/2
5	42	16 anos	casada	NÃO	Educadora	babá	6 anos*
6	46	5 anos	casada	NÃO	Apoio administ	Educadora	10 meses
7	30	4 anos e 1/2	casada	1	Apoio administ	Educadora	90 dias
8	45	23	casada	1	Apoio administ	babá	2 anos
9	49	16 anos	casada	1	Apoio administ	babá	7 anos
10	30	7 anos	casada	2	Apoio administ	Educadora	1 ano e 1/2
11	55	17 anos	casada	2	Educadora	Educadora	6 anos
12	59	21 anos	casada	5	Apoio administ	babá	6 anos
13	42	20 anos	casada	2	Apoio administ	babá	4 anos
14	44	15 anos	casada	3	Apoio administ	serviços gerais	2 anos
15	37	14 anos	casada	2	Apoio administ	Educadora	6 anos
16	56	20 anos	casada	5	Apoio administ	serviços gerais	1 ano e 1/2
17	52	20 anos	divorciada	1	Apoio administ	babá	3 ou 4 anos
18	51	25 anos	separada	2	Apoio administ	babá	5 anos
19	51	20 anos	separada	4	Apoio administ	babá	2 anos
20	52	23 anos	solteira	2	Apoio administ	serviços gerais	4 anos
21	46	15 anos	solteira	NÃO	Apoio administ	Educadora	1 ano e 1/2

Fonte: Giovannetti e Ramos, 2011

*Esta educadora esteve afastada não apenas por restrição de saúde, mas também porque assumiu por certo período a direção de um CMEI.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Certificado

Page 1 of 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 460

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0554-GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 460

FR: 302916

TÍTULO: Saúde mental e trabalho à resiliência de auxiliares de enfermagem na atenção básica de saúde

AUTOR: Flávia Regina Souza Ramos, Mônica de Oliveira Giovanni

FLORIANÓPOLIS, 30 de Novembro de 2009.


 Coordenador do CEPSH UFSC
 Prof. Washington Portela de Souza
 Coordenador do CEP/PRPE/UFSC

ANEXO B – PARECER SUBSTANCIADO

Parecer Consubstanciado Nº: 460/11

Data de Entrada no CEP: 16/11/2009

Título do Projeto: Saúde mental e trabalho: a realidade de auxiliares de enfermagem na atenção básica de saúde

Pesquisador Responsável: Flávia Regina Souza Ramos

Pesquisador Principal: Mônica de Oliveira Giovannetti

Propósito: Mestrado

Instituição onde se realizará: Outras

Objetivos (Preenchido pelo pesquisador)

1. Identificar os fatores que contribuem para o sofrimento e adoecimento emocional/mental no trabalho dos auxiliares de enfermagem na atenção básica de saúde, a partir da percepção destes e das condições objetivas do processo de trabalho. 2. Analisar os elementos potenciais para o sofrimento e adoecimento emocional/mental no processo de trabalho de auxiliares de enfermagem na atenção básica em Curitiba.

Sumário do Projeto (Preenchido pelo pesquisador)

Breve introdução/Justificativa: O presente projeto de pesquisa tem como propósito estudar a situação de saúde mental dos auxiliares de enfermagem que trabalham na atenção básica de saúde buscando investigar os fatores que contribuem para a frequência do adoecimento emocional entre esses trabalhadores. Tal frequência já foi identificada em estudos epidemiológicos anteriormente realizados pela pesquisadora, o que permitiu constatar uma relação entre o adoecimento emocional e suas atividades laborais. O aprofundamento dos estudos neste campo é fundamental para contribuir efetivamente com o reconhecimento de que o trabalho, sob circunstâncias adversas, pode ser um fator desencadeante de transtornos na área da saúde mental, sendo necessário investigar os fatores que contribuem

para esse adoecimento com vistas a buscar alternativas de intervenção para proteção e promoção da saúde do trabalhador e prevenção dos agravos.

Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido):

Pretende-se uma amostra de aproximadamente 30 Auxiliares de Enfermagem que trabalhem em duas Unidades de Saúde. Por tratar-se de um estudo qualitativo acreditamos ser esta uma amostra adequada ao estudo proposto.

Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa):

Os sujeitos da presente investigação serão os Auxiliares de Enfermagem que atuam na Atenção Básica de Saúde no município de Curitiba, por constituírem o cargo com maior número de profissionais - 38% no grupo ocupacional da saúde - e também por ser um dos que mais frequentemente afasta-se do trabalho por psicopatologias.

Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa:

O local da pesquisa serão 2 (duas) das Unidades de Saúde Básicas com Estratégia do Programa Saúde da Família (PSF). Uma vez obtido consentimento institucional o acesso à Unidade de Saúde será feito através de contato preliminar com a autoridade sanitária (chefia da Unidade) com quem serão definidos os horários das entrevistas e da reunião para realização da enquête coletiva de modo a não acarretar nenhum prejuízo ao bom funcionamento da Unidade de Saúde e às suas atividades assistenciais.

Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental,

educacional, nutricional, farmacológica): 1) O estudo dos locais de trabalho realizado através de observação in loco dos sujeitos envolvidos em seu contexto de trabalho, uma vez obtido consentimento institucional. O acesso à Unidade de Saúde será feito através de contato preliminar com a chefia da Unidade. 2) A entrevista individual com o trabalhador será proposta a todos os Auxiliares de Enfermagem das duas Unidades de Saúde em que a pesquisa ocorrerá. A entrevista somente ocorrerá após a manifestação individual da anuência à participação por meio de termo de consentimento livre e esclarecido 3) A enquête coletiva será realizada em reunião com a equipe de Auxiliares de Enfermagem da Unidade de Saúde pesquisada, no próprio ambiente de trabalho, em horário a ser definido com a chefia da Unidade. A enquête será feita com os

trabalhadores que concordarem em dela participar e que manifestarem seu aceite por meio de termo de consentimento livre e esclarecido.

Parâmetros avaliados: Por tratar-se de pesquisa qualitativa não são utilizadas medidas.

"Outcomes": O aprofundamento dos estudos no campo da saúde mental e trabalho campo é fundamental para contribuir com o reconhecimento e a confirmação de que o trabalho, insere-se decisivamente no espectro de determinantes causais das psicopatologias. O presente projeto propõe investigar quais fatores que, no processo de trabalho dos auxiliares de enfermagem na atenção básica de saúde, contribuem para o adoecimento emocional desses profissionais. A identificação desses fatores já permitirá apontar as medidas necessárias à prevenção dos agravos. Assim, os resultados da Pesquisa serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde como contribuição à adoção de medidas de proteção à saúde do trabalhador

Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo: O estudo não oferece riscos aos participantes exceto aqueles inerentes a procedimentos de coleta de dados, como entrevista individual e coletiva. A participação será voluntária, sem remuneração, observadas as condições de pleno exercício da autonomia e liberdade individual, o que inclui as exigências de amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo; consentimento livre e esclarecido; garantia de anonimato e proteção da imagem individual; respeito a valores manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral.

Descreva como os participantes serão recrutados incluindo modos de divulgação e quem irá obter o consentimento: Todos os participantes serão convidados diretamente pela pesquisadora, sendo que o convite e todas as informações iniciais serão dadas nos seguintes momentos: no contato inicial com a chefia da Unidade de Saúde, solicitando que a pesquisadora possa participar de uma reunião de trabalho da equipe para se apresentar e expor sua proposta de estudo; no contato pessoal com os Auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde selecionadas; em contato telefônico com aqueles trabalhadores eventualmente afastados do trabalho por algum motivo e sem previsão de retorno antes do

término do período de coleta dos dados. No primeiro encontro individual serão fornecidas todas as informações sobre o estudo e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, que será obtido somente pela pesquisadora principal.

Estao os participantes legalmente capacitados para assinar o consentimento? Sim

Quais os procedimentos que deverao ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer fase do estudo? A desistência não acarretará qualquer dano e ao desistente será fornecido cópia dos dados que porventura já tenham sido informados pelo mesmo, para que possa avaliar e se manifestar pela possibilidade de retirar do estudo as informações, de modo parcial ou completo. Será assegurado respeito integral a tal decisão. Os participantes estão livres para participarem de um ou mais momentos da coleta de dados e apenas lhe serão informadas as datas planejadas para tal. Ligações telefônicas só serão feitas aos trabalhadores que estiverem afastados do trabalho, em caso de necessidade e se autorizadas por chefia.

Último Parecer enviado

Enviado em: 26/09/2010

Comentários

Os pesquisadores encaminham emenda, referentes ao universo da amostra, redefinindo os sujeitos da pesquisa para exclusivamente educadores dos centros municipais de educação infantil, ao invés de incluírem os auxiliares de enfermagem, por impedimentos na Secretaria de Saúde de Curitiba. Outras modificações decorrem deste modificação inicial, não apresentando maiores agravos ao projeto inicial.

Parecer

Aprovado "ad referendum"

Data da Reunião

27/09/2010

Enviado em:	30/11/2009
-------------	------------

Comentários:	Os objetivos e metodologias estão corretamente delineados, bem como a problematização teórica. O tema possui relevância acadêmica. O protocolo não apresenta riscos aos sujeitos, sendo os mesmos corretamente informados por meio do TCLE, adequadamente redigidos.
--------------	--

Parecer:	Aprovado "ad referendum"
----------	--------------------------

Data da Reunião:	30/11/2009
------------------	------------

ANEXO C – CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Educação
Superintendência de Gestão Educacional
Departamento de Educação Infantil
Avenida João Gualberto, 623
3º Andar Torre A
Alto da Glória
80030-000 Curitiba PR
Tel 41 33503080
www.curitiba.pr.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "A situação de saúde mental dos educadores dos Centros Municipais de Educação Infantil", e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, no que diz respeito à coleta de dados em instituições de Educação Infantil do município de Curitiba.

Curitiba, 26 maio de 2010.



Ida Regina Moro Milléo de Mendonça
Diretora do Departamento de Educação Infantil

ANEXO D – ATRIBUIÇÕES DO EDUCADOR

DECRETO Nº 3

APROVA CONJUNTO DE ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES INERENTES AO CARGO DE EDUCADOR DA CARREIRA DE EDUCADOR E DE EDUCADOR SOCIAL DA CARREIRA DE ATENDIMENTO SOCIAL DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA MUNICIPALIDADE DE CURITIBA.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CURITIBA, CAPITAL DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 39, da Constituição Federal, no artigo 33, da Constituição do Estado do Paraná e no artigo 88, da Lei Orgânica do Município de Curitiba e a Lei nº 12.083/2006, DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o conjunto de atribuições e responsabilidades, inerentes ao cargo de Educador, da Carreira de Educador e do cargo de Educador Social, da Carreira de Atendimento Social da Administração Direta, do Quadro de Pessoal da Administração Direta, na forma do anexo, que passa a fazer parte integrante deste decreto.

Art. 2º Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 796/2006.

PALÁCIO 29 DE MARÇO, em 8 de janeiro de 2007.

Carlos Alberto Richa
Prefeito Municipal

Silvana Elisabeth Recka de Almeida
Superintendente da Secretaria Municipal de Recursos Humanos

Eleonora Bonato Fruet
Secretária Municipal da Educação

ANEXO (Extrato)**CARREIRA: EDUCADOR****NÍVEL: I****CARGO: EDUCADOR****CARGA HORÁRIA SEMANAL: 40 HORAS****NÚCLEO BÁSICO**

Promover a educação e o cuidado com vistas ao desenvolvimento integral das crianças nas unidades educacionais de acordo com as diretrizes curriculares do Município e Projeto Pedagógico da Instituição, planejando, observando, acompanhando e proporcionando práticas educativas individual e coletivamente de forma a contribuir com o desenvolvimento físico, psíquico, afetivo e social da criança.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS**ATUAÇÃO NO CMEI - SME**

* Participar da elaboração, efetivação e realimentação da Proposta Pedagógica do CMEI e de seu Regimento, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal da Educação.

* Planejar, organizar, executar e avaliar as atividades relativas às funções indissociáveis do educar e cuidar, de acordo com as Diretrizes Curriculares da SME e a Proposta Pedagógica do CMEI, respeitando o estágio de desenvolvimento das crianças, com o objetivo de contribuir para a sua formação integral.

* Observar, acompanhar e promover, práticas educativas, individual e coletivamente, de forma que contribua com o desenvolvimento físico, psíquico, afetivo e social da criança, considerando seus limites, interesses e valores, a partir do fortalecimento das relações de afeto e respeito às diferenças.

* Recepcionar e/ou entregar as crianças aos responsáveis, observando estritamente os procedimentos preestabelecidos pela unidade educacional.

* Promover a segurança das crianças sob sua responsabilidade, intervindo em situações que ofereçam riscos.

* Registrar e controlar a frequência e a pontualidade das crianças, comunicando ao suporte técnico-pedagógico ou ao Diretor, os casos de faltas e atrasos em excesso.

- * Proceder ao registro da avaliação do processo de desenvolvimento da criança, em documentação apropriada, conforme rotinas preestabelecidas na instituição e o disposto no Regimento.
- * Utilizar o horário de permanência para participar de capacitação, atualização, planejamento e elaboração de material didático-pedagógico.
- * Participar de encontros, cursos, debates e trocas de experiências, visando o aprimoramento profissional, de acordo com critérios preestabelecidos.
- * Participar efetivamente das reuniões pedagógico-administrativas, do Conselho do CMEI, da APF e as de articulação com a família e/ou comunidade, contribuindo para a implementação da Proposta Pedagógica.
- * Orientar e acompanhar as crianças em suas dificuldades, encaminhando-as ao suporte técnico-pedagógico, ou ao Diretor sempre que as soluções estejam fora de sua área de competência.
- * Manter os pais permanentemente atualizados sobre os avanços da criança, atendendo encaminhamentos definidos, em conjunto com o suporte técnico-pedagógico.
- * Realizar diferentes atividades de modo a garantir a integração/inclusão de todas as crianças.
- * Orientar e acompanhar as crianças nas atividades referentes à refeição, higiene pessoal e organização do ambiente, incentivando a aquisição de hábitos saudáveis e autonomia.

ESCOLARIDADE

Ensino Médio na Modalidade Magistério.

OUTROS REQUISITOS

Ter disponibilidade para desenvolver as atividades tanto em período diurno como noturno, em regime de escalas e plantão, conforme as necessidades da Administração.