

Artigos Originais

ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA DO PROFESSOR

Original Articles

TEACHER'S QUALITY OF LIFE ASPECTS

Djanira Soares de Oliveira e Almeida¹
Fabiana Granado Garcia Sampaio²
Rutinéia Cristina Martins³



CAMINE: Cam. Educ. = CAMINE: Ways Educ., Franca, SP, Brasil - eISSN 2175-4217 - está licenciada sob [Licença Creative Commons](#)    

RESUMO: O artigo tem como objetivo o estudo do processo de adoecimento no trabalho, tendo como referência a profissão docente. Para isso, foram analisados aspectos da qualidade de vida do professor, que foram estudados mediante referencial teórico construído no decorrer das aulas da disciplina “Saúde nas Relações de trabalho”, oferecida pelo Programa de pós-graduação em Serviço Social da UNESP de Franca.

Palavras-chave: saúde. relações. trabalho. qualidade de vida. professor.

ABSTRACT: *The report aims to study the process of the illness at work. Its reference is the teaching profession. The quality aspects of the teacher life have been analyzed. They've been studied through the theory built in the course of "Health in labor relations" lessons, offered by Graduate Program in Social Work of UNESP of Franca.*

Keywords: *health. relations. work. quality of life. teacher.*

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi realizado com a finalidade de ser um instrumento de avaliação de nossa participação na disciplina “Saúde e Relações de Trabalho”, ministrada pela Prof^a Dr^a Íris Fenner Bertani no 2º semestre letivo de 2008.

No decorrer das aulas, nos foi atribuída a função de elaborar e apresentar um

¹ Professora Doutora, docente do Programa de pós-graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista (UNESP) coordenadora do grupo “Educação: linguagens”.

² Mestranda do Programa de pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (UNESP), licenciada em História e Pedagogia, membro do grupo “Educação: linguagens”.

seminário cujo tema era “Saúde mental nas relações de trabalho”, que abrangia questões como qualidade de vida no trabalho, medo, individualismo e sofrimento decorrentes do processo de trabalho, assim como sua gestão e relação com o próprio bem estar. Após o trabalho apresentado, realizamos uma reflexão sobre as características estudadas e o as relações existentes entre elas e o nosso local de trabalho. Para isso realizamos uma pesquisa na instituição em que trabalhamos para verificar como os pressupostos estudados se operacionalizam em termos práticos.

Assim, dividimos esse relato em quatro partes, a saber:

1. Saúde mental e o processo de adoecimento no trabalho;
2. *Burn out*: um problema invisível;
3. Qualidade de vida: meta a ser atingida;
4. O cuidado dos cuidadores: a pesquisa.

SAÚDE MENTAL E O PROCESSO DE ADOECIMENTO NO TRABALHO

O primeiro estudo sobre aspectos psicológicos do trabalho são de Munsterberg, em Cambridge, na Inglaterra, sob o título de *Psychology and industrial efficiency*, obra voltada para os estudos sobre as aplicações da Psicologia com fins de eficiência da produção industrial. Na mesma época, em 1911, Taylor em seus “Princípios de administração científica” teoriza sobre a divisão do trabalho, desconsiderando as variações psicológicas e fisiológicas humanas, correlacionadas à vida social, não sendo considerados, tampouco, os fenômenos de acumulação de fadiga (SILVA, 1994, p. 47). Tais ideias, ainda que antagônicas impulsionaram a intensificação dos ritmos de trabalho nas indústrias.

A promoção da saúde do trabalho passa a ser relevante no momento em que é percebida como um aspecto necessário para o sucesso da produção e lucro. Entretanto, na justificativa de transtornos mentais, buscam-se causas individuais.

Nesse contexto, o binômio saúde mental e trabalho passa a ser um campo interdisciplinar de estudo que visa examinar as determinantes do processo saúde/doença e suas vinculações com a vida laboral, de modo a nela identificar fatores adoecedores que estão a serviço dos interesses da produção. Algumas disciplinas se ocupam desse campo de estudo tais como: Medicina, Psicologia e

³ Doutoranda do Programa de pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (UNESP), licenciada em História e Pedagogia, membro do grupo “Educação: linguagens”.

Psicopatologia do Trabalho, Psicanálise, Ergonomia, além de disciplinas que conforme Silva (1994, p. 52), analisam as relações de trabalho em uma perspectiva histórica, como a Economia Política. Acrescentemos as ciências sociais aplicadas, que também se interessam por esse processo de investigação.

A eclosão da II Guerra Mundial foi um fator que contribuiu para os estudos a respeito da saúde no trabalho, pois os diferentes profissionais da área fizeram observações de situações ansiogênicas de conflito bélico, identificando causas coletivas de distúrbios e as relacionaram a situações de trabalho capazes de conduzir a quadros psicopatológicos. Contudo, até a década de 1970, a maior parte dos estudos na área considerava o fator desencadeante do trabalho como um detonador de distúrbios mentais pré-definidos pelas estruturas de personalidade, em que já existiria antes, a neurose latente.

Segundo Silva (1994, p.49), à medida que se expande a implantação da automação e dos processos computadorizados, novos problemas e novas necessidades são identificados tanto porque as novas tecnologias demandam outras possibilidades de “participação mental”, quanto porque as correlações de poder/capital/trabalho tem sido bastante modificadas em vários contextos, de maneira que o trabalhador se veja inseguro perante as variadas situações apresentadas. Isso acontece porque o trabalho deixa de atender a algumas carências que, de acordo com Frankenhaeuser e Gardell (apud SILVA, 1994, p. 59) são primordiais nas relações trabalhistas, tais como a necessidade humana de exercer um controle social sobre o próprio trabalho e de estar em um processo de interação pessoal, buscando um sentido em suas tarefas individuais que tornem seu trabalho significativo e digno de um reconhecimento social e econômico. Enfim, de uma realização pessoal.

Instaurado o processo de adoecimento, este irá se manifestar na saúde de cada indivíduo, causando uma desorganização progressiva de seu processo psicossomático, o que faz com que mesmo que as pessoas tenham formas diferentes de lidar com os efeitos das pressões exercidas pelo trabalho em seu corpo, a natureza das tarefas se apresenta de forma determinante no processo de adoecimento.

No período de adoecimento, o trabalhador é imerso em uma situação que Marty (apud SILVA, 1994, p. 63) denomina de depressão essencial, que é caracterizada pela perda de significado do trabalho. Essa perda causa danos

consideráveis à mente do indivíduo, chegando a atingir a sua identidade social e aniquilar o seu interesse pelo trabalho que realiza, o que acontece porque o prazer de realiza-lo é extinto.

No momento supra-citado, há uma confusão entre a vida laboral e afetiva, de modo que o trabalhador não consegue desvencilhar-se do trabalho nem em seus momentos familiares e/ou de lazer, a atividade laboral está presente até mesmo durante sono e sonho. Percebe-se, a partir daí que há uma dissociação entre o mundo afetivo e a vida mental consciente, comprometendo equilíbrio emocional e discernimento.

Somamos aos fatores apresentados no ambiente de trabalho, as condições que se apresentam na vida cotidiana, tais como moradia, saneamento básico, alimentação, transporte, moradia, entre outros que junto à vida laboral nociva e pouco significativa, constituem-se fatores agravantes desse processo de adoecimento físico ou mental. No ambiente de trabalho, podemos selecionar alguns desses fatores que Kalimo (apud SILVA, 1994) denomina de estressores e estão relacionados às exigências para a realização de tarefas, compreendendo os aspectos que determinam a sobrecarga quantitativa e qualitativa das atividades que devem ser desempenhadas.

Dentre os fatores considerados estressores, podemos citar problemas como: organização e gerenciamento, ambiguidade e conflito de papéis desempenhados, problemáticas referentes à carreira, horários de trabalho inconvenientes, limitações dos contatos interpessoais, pouca segurança no emprego, riscos químicos e físicos e problemas na interface entre trabalho e lar.

Ao analisarmos os fatores estressores no processo de adoecimento no trabalho, somamos a eles condições que se relacionam à frustrações pessoais, como situações de trabalho que atacam a auto-imagem do trabalhador e suas perspectivas em relação ao futuro, como a falta de reconhecimento pelo desempenho na vida laboral e as decepções com respeito à ascensão profissional.

As consequências desse processo repercutem na vida familiar. Muitas vezes verifica-se que aspectos da subcultura ocupacional, como certos princípios da organização rígida e detalhada eram transferidos para a vida doméstica, gerando muitas vezes, mal estar entre os familiares (SILVA, 1994, p. 208). É a família que acompanha a transformação do indivíduo que adocece em função do trabalho, sofrendo com sua irritabilidade, nervosismo e outras formas de somatizar o

sofrimento.

Nesse contexto, o medo passa a ser um companheiro inseparável daqueles que estão vivenciando situações de pressão no trabalho, posto que vivemos em uma época em que a cultura enfatiza a tecnologia, a competição e o individualismo, o que provoca nas pessoas um sentimento de solidão, que abala a satisfação e o comprometimento. Ryan e Oestreich (1993, p. 58) acrescentam que se, diante das ameaças, sentimo-nos incapazes de controlar a provável consequência, somos inclinados a sentir medo.

Algumas pessoas, geralmente portadoras de cargos de chefia acham que ambientes orientados pelo medo levam a trabalhar com mais empenho. Em seu gerenciamento, impõe o medo por meio de atitudes como gritar e praguejar com as pessoas, criticá-las publicamente, não se comunicar com funcionários de primeiro nível e estabelecer prazos arbitrários para a entrega de tarefas.

Conforme o medo acumula-se em uma organização, o comprometimento, motivação, autoconfiança e imaginação dos indivíduos certamente diminuem. Há um impacto negativo sobre qualidade e produtividade que se caracterizam por uma falta de qualquer esforço além do necessário, não cumprimento de prazos e orçamentos, perda da resolução efetiva dos problemas, métodos deficientes por perda de criatividade e disposição em correr riscos, além de cometer e ocultar erros.

No processo de adoecimento, alguns problemas foram comumente detectados em várias categorias de trabalhadores, sendo eles: síndromes neuróticas vinculadas ao trabalho, distúrbios e alterações digestivas, hipertensão arterial em trabalhadores submetidos a grandes responsabilidades, riscos e esforços físicos, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, *burn out*.

Por ser muito comum em trabalhadores das áreas da educação, saúde e assistência, nosso campo de trabalho, direcionaremos maior atenção à Síndrome de *burn out*.

BURN OUT: UM PROBLEMA INVISÍVEL

Segundo Silva (1994, p. 75) podemos definir a Síndrome de *Burn out* como uma síndrome do esgotamento físico e emocional, compreendendo o desenvolvimento de imagens negativas sobre si mesmo, de atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho e de uma perda de interesse em relação aos clientes. É uma

doença psicológica que ocorre por causa de grandes esforços físicos ou mentais, realizados no trabalho. Esforços estes que fazem com que o profissional fique mais agressivo, irritado, desinteressado, desmotivado, frustrado, depressivo, angustiado, desenvolvendo uma imagem negativa de si próprio.

Os aspectos supracitados são característicos de profissionais que atuam diretamente junto à população, seja na atenção à saúde, assistência social e educação. Percebe-se que essas funções tem em comum a tarefa de cuidar, de alguma forma, de outras pessoas, o que faz com que o indivíduo “empreste” ao trabalho uma figura paternal ou maternal, estabelecendo uma confusão de sentimentos, que facilita, inclusive, a exploração, pois não se compreende uma função familiar como profissão, o que dificulta a cobrança de honorários justos.

A pessoa que apresenta tal síndrome, além de manifestar as sensações acima descritas, perde consideravelmente seu nível de rendimento e de responsabilidade para com as pessoas e para com a organização da qual faz parte. Pode apresentar também manifestações fisiológicas como cansaço, dores musculares, falta de apetite, insônia, frieza, dores frequentes de cabeça e dificuldades respiratórias.

O tratamento para a doença é variável: pode ser iniciado a partir de remédios fitoterápicos, fármacos e intervenções psicossociais. Em casos mais graves, pode chegar ao afastamento profissional ou readaptação de funções. É importante ressaltar que a Síndrome de Burn out é diferente da depressão, uma vez que está ligada diretamente a situações vivenciadas no trabalho, enquanto a depressão está relacionada a dificuldades de resolução de problemas pessoais, em que o trabalho pode ou não estar inserido.

Existe uma forma de prevenção para essa síndrome, o que se dá quando os agentes estressores no trabalho são identificados, modificados ou adaptados à necessidade do profissional. Este, deve priorizar as tarefas mais importantes no decorrer do dia, estabelecendo laços pessoais e profissionais, de modo que se estabeleça um equilíbrio entre os mesmos.

Torna-se imperativo que o profissional se organize de um jeito que suas tarefas não o sobrecarreguem e possa se preocupar com sua saúde. Preocupação esta que não se resume apenas a cuidados médicos, mas também a atitudes simples como evitar mencionar assuntos de trabalho, principalmente se forem problemas em momentos de descontração.

QUALIDADE DE VIDA: META A SER ATINGIDA

Após tecer considerações sobre como o indivíduo pode adoecer no decorrer de seu processo de trabalho, abordaremos formas de o trabalhador agir de maneira preventiva, mantendo a sua qualidade de vida em meio a esse conjunto de situações difíceis.

Há indícios de que o termo surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 1930, segundo um levantamento de estudos que tinha por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da qualidade de vida. O termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Podemos interpreta-lo como a forma de o indivíduo compreender-se perante a vida, a cultura e os valores e o posicionar-se perante seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, relacionando-se intrinsecamente com o bem-estar de cada indivíduo.

Na área da saúde, o interesse pelo conceito é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que tem influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Consoante essa mudança de paradigma, sua melhoria passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Conforme Olga Matos (apud MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 8) “Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso aos bens materiais e culturais.”

Quando pensamos a relação existente entre trabalho e qualidade de vida, concordamos com Lourenço, Bertani e Moreira (2006, p. 41), quando alega que podemos considerar a qualidade de vida como um produto social existindo na relação de mão dupla com o trabalho. Ou seja, como a categoria trabalho é a mola mestra que impulsiona todas as relações sociais, proporcionando a criação de formas distintas de organização e produção, será determinante na forma como o indivíduo conduzirá suas relações fora do ambiente laborativo.

A qualidade de vida do trabalhador está condicionada a uma série de outras

condições que se interrelacionam como acesso ao trabalho, renda, direitos sociais e políticas públicas (que envolvem segurança, saúde, cultura, lazer, esporte, etc.), formando um conjunto que subsidia as também necessárias questões subjetivas que envolvem as capacidades de amar e ser feliz por meio da satisfação e exercício da liberdade.

Para compreender como essas relações ocorrem, julgamos necessário tecer algumas considerações sobre a qualidade de vida no trabalho, posto que essa atividade se não ocupa a maior parte do tempo útil de cada indivíduo, faz uso de suas melhores horas.

Vivemos em uma sociedade em que cada vez menos as pessoas tem tempo para si próprias, uma vez que o tempo tornou-se sinônimo de dinheiro. Imersas em um mundo competitivo, as pessoas voltam a maior parte de seu tempo para a atividade laborativa, em busca de realização profissional e financeira, ou simplesmente da sobrevivência.

Temos percebido que a ética que rege as atuais relações de trabalho é a ética do *workaholic*, que segundo Caldas (1988.p.33) “[..]não é a de trabalhar para viver, mas a de viver para trabalhar.” Nessa linha de raciocínio, a carreira, mais que prioridade, é o culto e a vida de cada um, nela preenchendo o máximo de espaços possíveis. Esses fatores devem ser relacionados de maneira que o indivíduo sinta-se bem em seu ambiente de trabalho, considerando-se reconhecido em suas funções, o que faz com que se sinta incentivado a produzir mais, dedicando mais tempo ainda às atividades profissionais. Tragtenberg (1980) ilustra essa colocação ao esclarecer que a democratização das relações humanas é mais uma tarefa de sedução, substituindo o príncipe (objeto de consumo nos contos de fada) pela maior habilidade de persuasão, ou incorporando a força à palavra. Ou seja, o *workaholic*, a grosso modo, consiste em fazer com que o funcionário sinta-se importante para dele retirar o melhor.

Por isso, ao pensarmos a qualidade de vida no trabalho, devemos ter em mente que ela inclui vários fatores e adquire relevância por conta do valor que se dá á atividade laborativa. Assim, a qualidade de vida no trabalho, na concepção de Sucesso (1998 apud VASCONCELOS, 2001, p. 28), abrange condições como: 1.Renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais; 2.Orgulho pelo trabalho realizado; 3.Auto-estima; 4.Imagem positiva da empresa/ instituição na qual trabalha junto à opinião pública; 5.Equilíbrio entre trabalho e lazer; 6.Horários de

trabalho sensatos; 7.Oportunidades e perspectivas de carreira; 8.Possibilidade de uso do potencial; 9.Respeito aos direitos; 10.Vida emocional satisfatória; 11.Justiça nas recompensas.

Quando analisamos esses fatores, vemos que a as condições de renda são determinantes para a motivação ou não para o trabalho. O trabalhador tem a necessidade de sentir-se realizado e numa sociedade capitalista, esta realização origina-se da possibilidade de satisfazer a si e a seus familiares em suas necessidades e/ ou sonhos de consumo. Assim, nasce o sentimento de orgulho pelo trabalho realizado, á medida que este se torna motivo dessa realização e reconhecimento social, o que faz com que sua auto-estima seja elevada.

O orgulho por possuir uma renda satisfatória pode ser aliado ao fato de pertencer a uma empresa/organização que goza de bom nome junto à opinião pública, pois o funcionário tem a impressão de que aquela boa reputação é estendida a ele. Além desses fatores que elevam a auto-estima do funcionário, tem-se as relações de trabalho dentro da empresa, que devem oferecer condições para que o funcionário permaneça nesse estado de bem-estar, proporcionando-lhe condições para que tenham horários sensatos em suas jornadas, sendo justamente recompensados pelo tempo que ultrapassar. Juntemos a tudo isso, as possibilidades de uso do potencial de cada um, que caminham de forma paralela às oportunidades e perspectivas de carreira que a empresa pode oferecer.

Na atualidade, as empresas fazem uso de todas essas informações para melhor seduzir seus funcionários e até mesmo propagar-se para seu exército de reserva, fazendo com que todos dêem o máximo de si em nome da bandeira da empresa, que pode representar o sucesso pessoal de cada um, de acordo com os valores da sociedade vigente.

Todavia, é preciso que o trabalhador perceba, dentre todas as “vantagens” oferecidas, até que ponto está sendo explorado, em que situações está deixando em segundo plano as suas relações afetivas e seus momentos de lazer, buscando conciliar as exigências do trabalho, posto que mesmo reconhecendo as condições de exploração, precisamos reconhecer que é preciso trabalhar para sobreviver, com as necessidades da vida pessoal.

Não podemos nos esquecer que as condições citadas, fazem parte de uma empresa idealizada e que mesmo que uma instituição ofereça essa qualidade ao ambiente de trabalho, isso não se estende a todos. Grande número dos

trabalhadores na contemporaneidade exerce suas atividades na informalidade, em um mundo em que há o trabalho a ser realizado, mas não há padrões de quem cobrar a sonhada qualidade de vida no trabalho, e muito menos se auto proporcionar, pois é preciso se submeter às condições impostas pelo mercado.

Desta maneira, ao avaliarmos alguns pontos da qualidade de vida do trabalhador, verificamos que ela está intrinsecamente ligada à qualidade de vida no trabalho, devido à sua relevância quantitativa (no que se refere ao tempo gasto nas atividades laborativas) e qualitativa (a atenção que o indivíduo destina ao trabalho por ser seu sustento). Ou seja, a vida saudável pode ser considerada um conjunto de hábitos que alia-se a um conjunto de sentimentos, de modo que o trabalho tem função primordial nessa dinâmica.

O CUIDADO DOS CUIDADORES: A PESQUISA

Inseridos nesse contexto em que se encontra o trabalho formal, estão os professores, profissionais que como enfermeiros e assistentes sociais e outros vinculam suas práticas profissionais ao cuidado de outros seres humanos, o que faz com que seu desempenho esteja vinculado ao sucesso de outrem.

O interesse pelo assunto surgiu devido à nossa percepção, sem dados estatísticos do aumento gradativo do número de professores afastados de suas funções devido a doenças emocionais, como depressão e Síndrome do pânico ou ocupacionais, como perda de voz e audição. Nosso questionamento se volta para como o professor tem absorvido as dificuldades advindas das mudanças ocorridas no contexto social, que são refletidas no cotidiano escolar e reorganizado sua vida pessoal para melhor enfrentá-las. Isto é, como o professor tem procurado manter sua qualidade de vida.

Norteadas por essa pergunta, elaboramos uma pesquisa com um grupo de professores de uma escola municipal de educação básica (que atende alunos de educação infantil e ensino fundamental), situada na cidade de Franca-SP. A pesquisa, realizada no segundo semestre letivo de 2008, nos forneceu dados para análise de aspectos quantitativos e qualitativos.

A pesquisa quantitativa foi realizada por meio de aplicação de questionários e teve como objetivo traçar um perfil do grupo, que representa uma amostra de 10 professores, em um universo composto por 284 profissionais (o que representa

aproximadamente 3,5% do total) que trabalham na educação infantil da Rede Municipal de Ensino de Franca. Por meio dos questionários, obtivemos o conhecimento de características básicas do grupo como idade, sexo, tempo de atividade docente, formação profissional, carga horária de trabalho e ocorrência de atividades físicas e de lazer.

Os questionários revelaram os seguintes dados sobre a realidade observada: no que se refere aos dados pessoais, 100 % pertence ao sexo feminino, a média de idade é de 39,1 anos, sendo 90 % casadas e com 1,9 filhos. Quanto á profissão, 80% possui curso superior (das oito professoras graduadas, 50% são graduadas em Pedagogia, o restante (12,5 % cada) possuía diploma de Educação Física, História, Letras e Matemática). Dentre as entrevistadas, apenas 20% não possui nível superior, o que é motivo de insegurança, uma que o concurso que prestaram exigia nível médio para o exercício do magistério. Todavia, os cursos em nível médio deixaram de existir e na atualidade é exigido nível superior em Pedagogia para o exercício da função docente.

A carga de trabalho cumprida na instituição escolar é de 5 horas diárias, entretanto, 30% das entrevistadas possui dois vínculos empregatícios, totalizando uma carga horária de 10 horas diárias de trabalho. Todas (100%) revelaram cumprir uma rotina de trabalhos domésticos (20% com auxílio de babá, faxineira ou lavadeira), o que mostra que há uma dupla e em alguns casos tripla jornada de trabalho.

Quando questionamos sobre as atividades físicas ou de lazer, 20% das professoras alegaram praticar atividades físicas como caminhada e musculação. As atividades de lazer foram mais diversificadas, uma vez que 20% dedicam-se à atividades manuais como bordado, crochê e tricô, 20% dedicam-se às artes como desenho e pintura, 10% envolvem-se em atividades em grupos religiosos e o restante em atividades ocasionais como visitas e passeios.

Percebemos, na leitura dos questionários, que se tratava de um grupo que já possuía certo amadurecimento, pois já contava com certa experiência profissional, e familiar. Já assumiam o papel de mães e esposas (o tempo de união variava de 8 a 30 anos e a idade dos filhos oscilava entre meses e 29 anos), o que quer dizer que se trata de um grupo que está acostumado a cuidar de maridos, filhos, lares, alunos e, no caso das mais velhas, pais idosos. Apenas uma professora iniciou a carreira este ano, sendo solteira e sem filhos.

Os dados fornecidos pelo questionário nos davam noção das características dos sujeitos porém eram frios, não retratando suas impressões que as mesmas possuem sobre sua qualidade de vida.

Para analisarmos a percepção das professoras sobre sua qualidade de vida, elaboramos três questões, que foram respondidas oralmente: 1. Como você avalia sua qualidade de vida? 2. Que relação você faz entre seu trabalho e sua qualidade de vida? 3. Como essa qualidade de vida pode ser melhorada?

Ao serem questionadas, a maioria respondeu que possui uma boa qualidade de vida. Várias foram as justificativas para essa resposta, no entanto, as mais freqüentes estavam em torno de: ter boa alimentação (a maioria procurava comer carne, verduras, frutas e outros alimentos saudáveis), não fumar (não havia fumantes no grupo), consumir álcool com moderação, dormir uma quantidade adequada de horas (por volta de 6 a 8 horas), dentre outras.

Apesar de acreditarem que os aspectos físicos estão em conformidade com os padrões, houveram muitas queixas com relação à falta de tempo para dedicarem-se a si próprias, uma vez que a maior parte do tempo são cuidadoras de alunos, filhos, maridos e pais, sendo que o lazer fica “espremido” entre essas atividades ou relegado a um segundo plano.

A segunda questão feita às professoras refere-se à relação entre trabalho e qualidade de vida. No momento da realização das entrevistas, havia na escola, uma sensibilização para o tema, pois duas das professoras estavam afastadas por problemas relacionados ao trabalho, sendo que uma sofreu um acidente de trabalho ao voltar para casa, torcendo o joelho após um mal-estar sofrido no interior de um ônibus circular.

A outra professora foi acometida de “herpes na coluna”, doença atribuída à queda de resistência, que em parte, é causada por situações estressantes. Ambas retornaram no dia em que foram feitas as entrevistas. Assim, foi quase uma unanimidade (apenas uma professora – a que possuía menos tempo de trabalho – não referiu-se a isso) na fala das professoras, a afirmação de que o trabalho e as relações nele implicadas contribui para uma piora na qualidade de vida, á medida que se consideram pressionadas a todo momento por pais e gestores a apresentarem resultados em seu trabalho.

Um dos fatores mais desgastantes por elas apontado foi o fato de não se sentirem reconhecidas em seus êxitos e tem que saber lidar com toda a

problemática social trazida por seus alunos, o que provoca uma confusão nos valores que trazem de sua orientação familiar. Sentem-se sobrecarregadas ao perceberem que os pais de seus alunos confundem seu papel de profissional que exerce cuidados com a função maternal, cuja maioria já ocupa em suas casas.

Esses sentimentos culminam em situações de stress e em muitos casos até de frustração em relação à profissão, à medida que se sentem responsáveis por seus alunos e não tem controle sobre as mazelas que os acometem e muitas vezes têm que protegê-los de seus próprios pais ou adultos cuidadores.

Desta maneira, o trabalho traz uma piora na qualidade de vida, não porque provoca esforços físicos, mas porque aspectos psíquicos são sobrecarregados, sentimentos positivos ou negativos são constantemente revisitados e alternam-se em curto espaço de tempo.

Em um dia, vive-se a euforia de um momento de superação de um aluno e ao mesmo tempo, sofre-se uma crise nervosa por uma atitude desrespeitosa de outro, frustra-se ao receber a culpa por um mau desempenho da escola em avaliações externas, dentre outras situações que envolvem esse complexo ambiente de trabalho, em que se pode rir e chorar ao mesmo tempo. Assim, pintura e caminhada são muito pouco para fazer o professor exorcizar esses momentos de contraditórias emoções. Questiona-se: o que fazer?

Como sugestão de melhoria para a qualidade de vida, a maior parte das respostas girou em torno de conseguirem dividir responsabilidades na família e na escola, para poderem cuidar mais de si próprias, seja na saúde, prática de exercícios e outras atividades prazerosas. Uma delas (justamente a que retornava de licença-saúde) disse que gostaria de ter com quem dividir essas responsabilidades, mas que no momento, isso seria uma utopia.

Em um segundo depoimento, outra professora (por coincidência ou não, também retornava de afastamento médico) fazia coro à colega, afirmando que não adiantava fazer reclamações á chefia, porque na escola as coisas não iam mudar. Em casa, muito menos posto que os homens de sua geração (50 anos) acreditam que mulheres existem para servi-los. Os depoimentos das duas professoras pareciam complementar-se, apresentando um quadro em que as mesmas mostravam impotência e desesperança.

Percebemos, na realização desse trabalho, que as profissionais tem consciência de que poderiam viver com mais qualidade e que sabem o que é necessário para isso.

Todavia, se sentem inoperantes para tal. A atividade de cuidadoras está presente no trabalho e no lar, não havendo um momento para o exercício de um outro papel. Nesse grupo, um paradoxo é traçado, pois, na atualidade, o maior medo do trabalhador é perder o emprego. Nesse caso, existe a diferença: o fantasma não é a perda de emprego, posto que se está em uma instituição pública, mas a certeza de uma continuidade na mesma e incômoda situação.

Ao fim desse trabalho em que estudamos o processo de adoecimento do trabalhador, percebemos que atitudes simples que ao olhar do leigo podem parecer desânimo, má vontade, falta de motivação e sentimentos afins podem estar tomando uma dimensão patológica. Entretanto falta aos empregadores e ao próprio funcionário uma percepção maior dessa situação.

Vemos, na atualidade, que nas grandes empresas há uma preocupação com a qualidade de vida do funcionário, por perceberem, como já citamos que um funcionário orgulhosos e satisfeito com a empresa em que trabalha é muito mais produtivo, faltando e adoecendo menos.

Todavia, esta não é uma percepção geral e em muitas situações, mesmo que haja benefícios como plano de saúde, cesta básica e auxílios diversos, a forma com que é realizado o trabalho e suas implicações não é modificada, o que faz com que o funcionário incorpore também esse sentimento de culpa, por não sentir-se bem em um ambiente que proporciona benefícios que a maioria dos trabalhadores não tem.

Estudar a qualidade de vida do professor também se traduziu num desafio diferente. Em nossa percepção, havia muitos estudos sobre trabalhadores braçais, como lavradores, cortadores de cana e operários, os quais podemos quantificar a exploração da mais-valia.

Verificamos que ainda há muito a pesquisar sobre o trabalhador que é explorado em seu intelecto, cuja exploração é tão sutil que não percebe-se claramente. Diversas questões sociais são implicadas nessa trajetória como gênero e outras provenientes dos grupos a que estão ligados. Ou seja, *burn out*, desânimo, depressão são colocados em uma mesma categoria e os processos de adoecimento confundidos com falhas de caráter.

REFERÊNCIAS

CALDAS, Miguel P. O Fascínio do estresse e a modernidade do *workaholic*. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE COMPETÊNCIAS EM

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO, 1., 1998, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Ed. USP/FEA, 1998. p. 31-34.

CHANLAT, Jean François (Coord.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1996. v. 1.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005.

_____. **Loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez : Oboré, 1987.

LOURENÇO, Edvânia A. S.; BERTANI, Íris F.; MOREIRA, Danilo C. V. Trabalho e qualidade de vida: uma via dupla. In: BERTANI, Iris F. (Org.). **Retratos da saúde: o relatório QUAVISS**. Franca: Ed. UNESP/FHDSS, 2006.

MARTINS, Rutinéia Cristina; SAMPAIO, Fabiana G. G.; VITTA, Mariana Canavezi. O cuidado dos cuidadores: qualidade de vida do professor In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 6.; SEMINÁRIO: "O trabalho em debate", 4., 2008, Franca. **Anais.....** Franca: Ed. USP : Ed. UNESP, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2008.

RYAN, Kathleen; OESTREICH, Daniel K. **Eliminando o medo no ambiente de trabalho**. São Paulo: Makron Books, 1993.

SILVA, Edith Seligman. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ : Cortez, 1994.

TRAGTENBERG, Maurício. **Administração, poder e ideologia**. São Paulo: Moraes, 1980.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução, perspectivas. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 8, jan./mar. 2001. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2008.