

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

DANIELA IGNACIO PACHECO

**Análise de licenças médicas de professores de ensino
municipal público**

São Paulo

2015

DANIELA IGNACIO PACHECO

**Análise de licenças médicas de professores de ensino
municipal público**

Dissertação apresentada à banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia no Programa de Estudos Pós-Graduação em Fonoaudiologia da PUC/SP.

Orientadora: Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira.

Linha de pesquisa: Voz: Avaliação e Intervenção.

São Paulo

2015

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores ou eletrônicos, desde que citada a fonte.

Pacheco, Daniela Ignacio

Análise de licenças médicas de professores de ensino municipal público.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia. Área de Concentração: Saúde do Trabalhador. Linha de Pesquisa: Voz: Avaliação e Intervenção.

Orientadora: Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira.

Descritores: 1. distúrbios de voz, 2. docentes, 3. saúde do trabalhador

Nome: PACHECO, Daniela Ignacio

Título: Análise de licenças médicas de professores de ensino municipal público

Dissertação apresentada à banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia no Programa de Estudos Pós-Graduação em Fonoaudiologia da PUC/SP.

Aprovado em:

Prof. Dr. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos meus pais, Décio Ignácio Pacheco (in memoriam) e Leda Maria Pacheco, por acreditar, apoiar e depositar toda confiança em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus por amparar-me nos momentos difíceis, dar-me força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

À Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira, pelo acolhimento e dedicação, por ter me proporcionado a oportunidade de realizar estudos na área da Saúde do Trabalhador, pela paciência e orientação.

A todos os professores do Programa de Estudos Pós-Graduação em Fonoaudiologia, em especial Profa. Dra. Beatriz C. A. Caiuby Novaes, Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza, Profa. Dra. Marta Assumpção de Andrade e Silva, Profa. Dra. Regina Maria Ayres de Campos Freire, Profa. Dra. Doris Ruthy Lewis e Profa. Teresa Momensohn dos Santos, por terem contribuído com seus conhecimentos para o meu amadurecimento enquanto pesquisadora.

À Virgínia Rita Pini, da Secretaria do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, por sua atenção e competência, ao longo destes dois anos.

À Thelma Mello Thomé, pelo envolvimento com esta pesquisa em seu início e auxílio na elaboração do projeto.

À Stela Verzinhasse Peres, pela análise estatística e discussões a respeito dos dados.

À Ana Carolina Ghirardi e Mabile Francine F. Silva, pela dedicação e gentileza.

Às Professoras Dra. Márcia Tiveron de Souza, Dra. Renata Paparelli e Dra. Susana Pimentel Pinto Giannini, pelas contribuições dadas em minha qualificação e ajuda no direcionamento e desenvolvimento desta pesquisa.

Às companheiras de turma: Andreia Mi Pereira, Luciana Assanti, Natalia Escamez, Aleandra Cardoso, Maira Pietraroia Nelli, Bruna M. Andrade, Eliane Carvalho da Costa, Tatyana Lima, Janaína Venezian, Sabrina Figueiredo e Lygia Mattos, por todas as nossas alegrias, angústias e conquistas durante todo o processo.

Às colegas: Manoela Priccirilli, Sofia Lieber e Cíntia Ortegosa, por serem sempre atenciosas e companheiras, por suas conversas e trocas.

À Fabiana, amiga fiel de todas as horas, que compreendeu a minha ausência durante estes dois anos, pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

Aos meus queridos irmãos Taiza e Wilber, por todo zelo, carinho e por todos os ensinamentos.

Ao meu sobrinho Rafael, que traz muitas alegrias, obrigada por me ensinar também a amar e a sentir o prazer de ser tia.

Aos colegas do Grupo do Laborvox, que acompanharam cada etapa.

À Capes, pelo auxílio concedido para o presente estudo.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

RESUMO

PACHECO, D. I. (2015). *Análise de licenças médicas de professores de ensino municipal público*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, São Paulo, 2015.

Introdução: estudos apontam que o professor adoece por questões de natureza biológica, relacionadas ao ambiente ou à organização do trabalho. Entre as doenças, a Fonoaudiologia tem pesquisado as que analisam a voz do professor, mas as musculoesqueléticas, vasculares, respiratórias e as de origem psíquica também têm sido registradas entre os docentes. **Objetivo:** analisar as licenças médicas de professores de uma instituição de ensino público municipal e associar estas às variáveis idade, sexo, registro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e tipos de atestados. **Método:** esta pesquisa, de natureza retrospectiva e transversal, contou com análise de dados secundários e, portanto, foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, após autorização de Fundação que agrega professores de uma prefeitura localizada na zona oeste de São Paulo. Foram solicitadas ao Departamento de Recursos Humanos da Fundação as planilhas correspondentes às licenças médicas dadas ao corpo docente do município, no período compreendido entre março de 2007 até maio de 2013. Dessa planilha, foram extraídos os dados referentes aos professores, matrícula, sexo, data de nascimento, registro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e tipo de atestado emitido. Não constavam dados referentes ao nível de ensino dos professores. **Resultados:** entre as análises de 1.801 licenças correspondentes a 327 professores, verificou-se uma distribuição similar em relação ao sexo. Quanto à idade, a média foi de 39,6 anos (20,4 a 61,6 anos). O tempo médio entre a admissão e a primeira licença foi de 39,1 meses (0,20 e 217,8 meses), totalizando 4.775 dias. O tempo total de afastamento em dias foi em média 14,6 dias (1 e 147 dias). Número maior de licenças foi dado para doenças dos sistemas respiratório, digestivo, infecciosas e parasitárias e do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Não houve diferença estatística significativa na comparação dessas licenças quando associadas a sexo e idade. As doenças infecciosas e parasitárias do

sistema osteomuscular e os fatores que influenciam o estado de saúde foram mais frequentes no primeiro semestre. **Conclusão:** a análise de 1.801 licenças médicas, referentes a 327 professores, não registrou associação significativa quanto às variáveis sexo e idade. As licenças (maior parte do tipo atestado médico) apresentaram-se em maior número relacionadas a doenças dos sistemas respiratório, digestivo, infecciosas e parasitárias e do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Descritores: Distúrbios de voz, docentes, saúde do trabalhador

ABSTRACT

PACHECO, D. I. (2015). An Analysis of Medical Licenses for Municipal Public School Teachers. Master's thesis in Phonoaudiology, Pontifical Catholic University of São Paulo, Post-Graduation Program in Phonoaudiology, São Paulo, 2015.

Introduction: previous studies show that the teacher's ailments may result from biological origins related to the work' environment or its organization. Speech-Language Pathologists have been studying not only the disorders related to the voice, but the ones with musculoskeletal, psychic and vascular origins that we might find among teachers. **Objectives:** to analyse the medical leaves of teachers from a public school district and to associate the variables age, gender and disease type that determined the leave (ICD-10). **Method:** this study is retrospective and transversal. The data was provided by the *Human Resources Department* school district of a city that belongs to São Paulo's county. The medical leaves of teachers who were working registered in the period between march 2007 and may 2013 were analyzed. From the data we studied, the variables age, gender and disease type that determined the leave (ICD-10). We don't have data related to the levels that those teachers work with. **Results:** 1.801 leaves were registered among 327 teachers. The finds show similar distribution related to the gender. The age average was 39,6 years (20,4 to 61,6 years old). The average time between admission and the first leave was 39,1 months (0,20 and 217,8 months), totalizing 4.775 days. The total time on *average* sickness *absence* was 14,6 days (1 and 147). The illness that most determined leaves were those of respiratory system, digestive system disorders, infectious and parasitic diseases, musculoskeletal and conjunctive tissues, according to the International Classification of Diseases (ICD-10). The findings didn't show significant statistic difference comparing those leaves according to gender and age. The infectious and parasitic diseases, musculoskeletal and the factors that influentiate the general health were more frequent in the first semester. **Conclusion:** The 1.801 medical leaves' analysis of 327 teachers, didn't show significant association related to the variables gender and age. The leaves (the majority medical certificates) presented in

larger number related to the respiratory and digestive system disorders, infectious and parasitic diseases, musculoskeletal and conjunctive tissues, according to the International Classification of Diseases (ICD-10).

Key words: Voice disorders, occupational health, sick leave, faculty

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número e percentual de professores, segundo características demográficas	34
Tabela 2	Número e percentual de professores, segundo CID-10 e características demográficas e clínicas	36
Tabela 3	Número e percentual de professores na primeira licença, segundo CID-10 e semestre	38
Tabela 4	Número absoluto de professores na primeira licença, segundo ano e CID-10	40
Tabela 5	Número e percentual de afastamentos por total de ocorrência	42
Tabela 6	Número e percentual de afastamentos por total de ocorrência	43
Tabela 7	Número e percentual de registros de licenças, segundo ano de ocorrência	44
Tabela 8	Número e percentual de registros de licenças, segundo CID-10 de maiores frequências	45
Tabela 9	Percentual de registros de CID-10 com maior ocorrência dentro do grupo	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Percentual de professores, segundo ano e CID-10 mais Frequente	41
Gráfico 2	Percentual de registros da CID-10 mais frequentes, segundo meses dos anos analisados	47
Gráfico 3	Percentual de registros de afastamentos, segundo CID-10 mais frequentes	48

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	16
2.	OBJETIVO	21
3.	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	<i>Classificação Internacional de Doenças CID-10</i>	22
3.2	<i>Saúde do Trabalhador</i>	24
3.3	<i>As doenças presentes entre os professores</i>	26
4.	MÉTODO	31
4.1	<i>Local de Pesquisa</i>	31
4.2	<i>Coleta de dados</i>	32
4.3	<i>Análise Estatística</i>	32
5.	RESULTADOS	34
6.	DISCUSSÃO	49
7.	CONCLUSÃO	59
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

1. INTRODUÇÃO

Além das doenças que podem acometer qualquer sujeito, em função de sua idade, sexo, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado (MENDES e DIAS, 1999).

A Fonoaudiologia tem desenvolvido estudos e pesquisas a respeito dos profissionais da voz, a saber, professores, cantores, radialistas, teleoperadores, etc. Entre esses, são registradas em maior número as pesquisas realizadas com docentes, em especial, apresentando dados referentes ao distúrbio de voz (DRAGONE et al., 2010). Esses estudos destacam, em sua maioria, o elevado risco que o professor tem de desenvolver alteração vocal durante o exercício do seu ofício, decorrente das condições inadequadas de seu contexto de trabalho, tanto do ponto de vista do ambiente, quanto da organização de trabalho (CEBALLOS et al., 2011). Uma voz alterada pode prejudicar a carreira do professor, uma vez que pode gerar perda da sua autonomia, fragilidade da sua identidade profissional, dificuldade de relacionamento entre os docentes, discentes e pais de alunos, impossibilitando-o, dessa forma, de manter-se em sua função (GIANNINI e PASSOS, 2006).

Contudo, o distúrbio de voz parece não ser o principal problema de saúde do professor. PASCHOALINO e ARANHA (2008), por meio de revisão bibliográfica, mencionam que atualmente os problemas mentais entre os professores aparecem em primeiro lugar, seguidos pelos de voz, uma vez que esse profissional muitas vezes não percebe o distúrbio vocal como um problema a ser solucionado.

Relacionado ao desgaste mental, PASCHOALINO e ARANHA (2008) fazem referência ao uso de antidepressivos prescrito para dar conta da jornada de trabalho dos professores. Em estudo realizado com um grupo de 35 professores da rede pública do Estado do Ceará, foi registrada alta porcentagem de afastamento devido a transtorno mental, e a maior parte da

população estudada foi classificada no grupo F da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) com diagnóstico de depressão e distúrbio de ansiedade. Segundo o relato dos docentes, os principais motivos de afastamentos foram os conflitos com os alunos e a presença de violência (MACIEL et al., 2012).

Outro tipo de distúrbio registrado entre os professores, segundo PASCHOALINO e ARANHA (2008), é a alteração da visão, uma vez que mais de 50% dos professores acabam por utilizar óculos e/ou lentes corretivas para leitura. Problemas vasculares, pelo constante tempo em que os educadores permanecem numa mesma posição (em pé, sentados), também são relatados, e, por fim, as doenças infecciosas respiratórias como gripes e resfriados, principalmente no mês de junho (PASCHOALINO e ARANHA, 2008).

A Classificação Internacional de Doenças é um instrumento utilizado para estatísticas de morbidade e de mortalidade e para decisões médicas quanto a notificar doenças e conseqüentemente solicitar exames, licenças, reembolso, entre outros. Médicos do trabalho fazem uso desse instrumento para registro de licença, readaptação ou aposentadoria.

Em especial sobre professores, estudo realizado para verificar as faltas e licenças médicas na Secretaria de Estado da Educação de São Paulo mostrou que, entre o período de maio de 2008 e agosto de 2009, num universo de trabalhadores que variou de 246 mil a 274 mil servidores/mês, foram observadas ausências por motivos de saúde que variaram de 8.500 (mês 01/2009) a 60.900 (mês 09/2008), ou seja, as ausências chegaram a variar até sete vezes, dependendo do mês considerado (PORTO, 2010).

Recentemente, a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão da Prefeitura Municipal de São Paulo publicou dados referentes a licenças e readaptações de servidores desse município, entre os anos de 2010 e 2012. A média de dias de licença variou de 25 a 27 dias, e as doenças que mais acometeram os servidores e que justificaram o registro de licença foram os transtornos mentais (em torno de 50%), sistema nervoso (em torno de 10%) e osteomusculares (em torno de 10%). Justificaram as readaptações as doenças osteomusculares (em torno de 35%), mentais (em torno de 32%) e respiratórias (em torno de 7%) (SÃO PAULO, 2013).

Outro estudo que reuniu diferentes pesquisas sobre o trabalho docente destaca o predomínio de professoras do sexo feminino na docência, com média de 83%, atuantes em maior número na educação infantil, em idade que compreende a faixa etária de 25 a 49, com média de 30,4% de ocorrência de doenças (sem especificações), e 22,6% percentual de licenças médicas (SOUZA e LEITE, 2007). As autoras destacam que, sobre as licenças e os afastamentos, há a necessidade de reconhecimento oficial de determinadas doenças.

Em relação aos afastamentos, as mesmas autoras destacam sua característica triplamente negativa, uma vez que o docente perde a promoção na carreira, o aluno tem a sua aprendizagem comprometida diante de uma substituição de professores nem sempre adequados, e a administração escolar tem que improvisar para suprir as exigências da escola (SOUZA e LEITE, 2007). Na docência em nível público, existe a possibilidade de o professor, frente a problemas de saúde, buscar a readaptação de função. Pesquisa que analisou a relação do professor com a readaptação funcional concluiu ser este um processo gerado por condições coletivas do trabalho, como a sobrecarga de aula, e, dessa forma, exige intervenções institucionais de caráter coletivo para a promoção de ambientes laborais mais saudáveis (ARBEX et al., 2013). Entre os readaptados, são descritos relatos de sofrimento, sensação de incapacidade, vergonha, isolamento, discriminação e pressão por parte dos pais de alunos e da própria administração da escola (GIANNINI e PASSOS, 2006).

Pode-se supor que os processos de reformas educacionais e a centralidade atribuída aos professores podem gerar novas exigências profissionais e, conseqüentemente, também causam impacto direto sobre a sua saúde (ASSUNÇÃO e OLIVEIRA, 2009). As condições precárias de trabalho contribuem para o registro de doenças ocupacionais. Um estudo, realizado pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT) de Salvador, na Bahia, entre 1991 e 2001, registrou, entre as doenças ocupacionais mais frequentes em professores, as doenças da laringe e das pregas vocais, síndrome do túnel do carpo, síndrome do manguito rotatório, epicondilites, bursites do ombro, tendinites, rinites, sinusites e faringites

crônicas e alérgicas (PORTO et al., 2004). Importante destacar que o Ministério do Trabalho apresenta uma lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, visando subsidiar as ações de diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde e seis agravos à saúde do trabalhador. Foram determinados, segundo a Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014: câncer relacionado ao trabalho; dermatoses ocupacionais; lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT); perda auditiva induzida por ruído – PAIR relacionada ao trabalho; pneumoconioses relacionadas ao trabalho; e transtornos mentais relacionados ao trabalho (RENAST, 2014).

A escola pública não visa lucro e, sendo assim, pode-se dizer que não existem padrões. O trabalho inicia-se e completa-se em uma relação social, e considerando que a aprendizagem dos alunos é um dos principais objetivos do professor, diversos fatores, entre eles a “afetividade”, estão presentes na relação entre educação e trabalho (SOUZA e LEITE, 2007).

Para explicitar melhor essa relação, pode-se dizer que a atividade profissional do docente é normatizada por um conjunto de mediações formais, tais como o tipo de contrato de trabalho, tempo de aula, hierarquia de cargos, quantidade de alunos por turma, entre outros. Toda essa “realidade do trabalho” interfere na realização do circuito afetivo professor/aluno/professor, fator que gera sofrimento psíquico e outras doenças presentes entre os educadores (SOUZA e LEITE, 2007).

Todos esses dados têm chamado atenção dos profissionais da saúde, principalmente do fonoaudiólogo. Sem dúvida isso se deve ao fato de que cada vez mais esse profissional percebe que identificar e trabalhar o distúrbio de voz com os docentes tem colaborado apenas parcialmente para a diminuição dos problemas de saúde do professor. A complexa inter-relação entre as doenças, de natureza orgânica, funcional ou psíquica, explica essa questão. Assim, compreender a natureza dos problemas de saúde dos professores certamente auxiliará na atuação não apenas do fonoaudiólogo, mas de qualquer profissional da saúde que atue com o professor, quer nas ações que visam proteger o trabalhador, quer nas de recuperação da sua saúde.

Dessa maneira, a proposta deste estudo é analisar as licenças médicas de um grupo de professores de uma instituição de ensino pública municipal e associar estas à questão da idade, sexo ou mesmo tipo de doença. Parte-se do pressuposto de que as pessoas desconhecem o impacto da sua saúde sobre suas vidas, principalmente no contexto de trabalho e, portanto, seria importante o fonoaudiólogo conhecer esse universo para adequar suas ações junto aos professores.

Considerando que entre as doenças mais registradas entre os professores estão as de voz, inseridas na CID-10, no Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte) e os transtornos mentais, inseridos no Capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais), ou mesmo as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Capítulo XIII), a hipótese desta pesquisa é de que esses capítulos terão maior número de licenças registradas.

Outra hipótese a ser levantada é de que mulheres, por serem encontradas em maior número na docência e por se cuidarem mais (COSTA-JUNIOR e MAIA, 2009), assim como os mais idosos, em função do decréscimo das funções anatômicas do ser humano, terão mais registro de licenças.

2. OBJETIVO

Analisar as licenças médicas de professores de uma instituição de ensino público municipal e associar estas às variáveis idade, sexo, registro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e tipos de atestados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo será dividido em três partes: na primeira parte, serão apresentadas algumas informações a respeito da Classificação Internacional de Doenças CID-10, considerando que os sujeitos desta pesquisa serão classificados segundo essa proposta; na segunda, alguns conceitos sobre Saúde do Trabalhador; e, no último, alguns estudos que analisaram as doenças presentes entre os professores.

3.1 Classificação Internacional de Doenças CID-10

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as classificações internacionais são instrumentos que auxiliam os profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador na abordagem clínico-epidemiológica da saúde do indivíduo em relação ao seu trabalho. Pertencem a esse conjunto diferentes classificações: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, em sua décima revisão, depois de vários ajustes; a Classificação Internacional de Doenças em Odontologia e Estomatologia – CID-OE; e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (DATASUS, 2014).

É importante o conhecimento da aplicabilidade e dos propósitos dessas classificações, pois são utilizadas na estruturação de um sistema de informação em Saúde do Trabalhador (DATASUS, 2014).

A 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) permite a comparação internacional da morbidade e mortalidade e provê códigos para todas as doenças, o que nem sempre é adequado, em razão de sua amplitude e por ser utilizada com características em locais bem diversos (BUCHALLA et al., 1996).

Anteriormente, na versão 1.6c (Tóquio, 1996; Copenhagen, 1997), foram realizadas correções de revisão, gramaticais e de tradução. Sua atualização vem sendo adotada na versão em português a partir de seu lançamento (2003), quando foram incorporadas todas as alterações recomendadas em encontros anteriores (Rio de Janeiro, 2000; Washington, 2001; Paris, 1998; e Cardiff 1999). A CID-10 de 2008, versão mais atual, incorpora as alterações recomendadas anteriormente em Brisbane (2002), Colônia (2003), Reykjavik (2004), Tóquio (2005) e Túnis (2006), enquanto as alterações propostas em Tóquio (2005) e Túnis (2006) serão incorporadas em versões futuras (DATASUS, 2014).

A CID-10 possui atualmente 22 capítulos, cinco capítulos a mais do que a CID-9. Os capítulos consistem em um conjunto de categorias que incluem doenças relacionadas e que, portanto, constituem-se em um agrupamento considerado essencial para a apresentação das estatísticas de mortalidade por causas (DATASUS, 2014).

Esses capítulos são constituídos por: I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II – Neoplasias (tumores), III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, V – Transtornos mentais e comportamentais, VI – Doenças do sistema nervoso, VII – Doenças do olho e anexos, VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastoide, IX – Doenças do aparelho circulatório, X – Doenças do aparelho respiratório, XI – Doenças da pele e do tecido subcutâneo, XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, XIV – Doenças do aparelho geniturinário, XV – Gravidez, parto e puerpério, XVI – Algumas doenças originadas no período perinatal, XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade, XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde XXII – Códigos para propósitos especiais (DATASUS, 2014).

Considerando que, conforme explicitado na Introdução, a produção científica realizada pelos fonoaudiólogos junto a docentes está relacionada à área de voz, cabe lembrar que é no capítulo XVIII que se encontram os sinais e sintomas e as doenças relacionadas ao distúrbio vocal, a saber, Disfonia (R.49.0), Afonia (R.49.1), Hipersanalidade e Hiponasalidade (R.49.2) e outros Distúrbios da Voz e os Não Especificados (R.49.8) (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007).

3.2 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública, com a finalidade de estudar e intervir nas relações entre a saúde e o trabalho. São seus principais objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância de risco presente nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e na organização e prestação da assistência aos trabalhadores. O diagnóstico, tratamento e reabilitação apresentam-se de forma integrada no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2001).

Entre os determinantes dessa área estão os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais, a saber, físicos, químicos, biológicos, mecânicos, além daqueles presentes nos processos de trabalho, decorrentes da organização laboral. Dessa forma, as ações de Saúde do Trabalhador têm que contar com a atuação de diferentes profissionais e setores focados em propor mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde e trabalho em toda a sua complexidade (BRASIL, 2001).

As ações em Saúde do Trabalhador devem estar integradas particularmente com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem também afetar em geral a população e o meio ambiente (BRASIL, 2001).

No Brasil, foram publicadas recentemente duas importantes políticas. A primeira é a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, Art. 2º – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à Saúde do Trabalhador.

A segunda é o Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 – Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, a qual tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Os princípios da PNSST são: a universalidade; a prevenção; a precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; o diálogo social; e a integralidade (BRASIL, 2011).

Os problemas mais frequentes entre trabalhadores são, segundo a Diretoria de Saúde do Trabalhador – DISAT (2011): os acidentes de trabalho, as doenças osteomusculares (LER), a intensa jornada de trabalho, o estresse, o ambiente de trabalho, poluição, entre outras. Na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST (2014), foram classificados os distúrbios por movimentos repetitivos, os cortes, as distensões por acidentes de trabalho, as fraturas, os problemas dos órgãos dos sentidos (audição e visão), as doenças causadas por radioatividade e exposição às substâncias anti-higiênicas. O estresse também é causado pelo trabalho ou pelas relações laborais e é apontado entre os registros das doenças dos trabalhadores. (BRASIL, 2001).

Estudos realizados com trabalhadores do município de São Paulo, consolidados pela divisão de Epidemiologia do Departamento de Saúde do Trabalhador, mostram o desconhecimento sobre os agravos relacionados ao trabalho que ocorrem com os servidores públicos. Os transtornos mentais e as doenças do sistema osteomuscular foram ressaltados como os problemas que mais geraram readaptações funcionais e licenças médicas, e as neoplasias

mamares e os distúrbios psíquicos mostram-se relacionados às aposentadorias por invalidez (CARNEIRO, 2006).

3.3. Doenças e licenças entre professores

Conforme explicitado na introdução desta dissertação, a Fonoaudiologia tem se debruçado em diferentes pesquisas para entender a questão do distúrbio de voz em professores.

Estudo realizado com 422 professoras no município de São Paulo revelou que 60% dessas profissionais apresentaram, no presente ou passado, algum problema de voz, e este esteve associado ao sexo (feminino), idade, (entre 29 e 49 anos), a não ter orientação vocal, a lecionar há mais de nove anos e a falar em excesso (FERREIRA et al., 2003).

Estudo epidemiológico com 4.495 professores da rede pública municipal de ensino elementar e fundamental de Salvador (BA) demonstrou a prevalência de 18,9% relacionados ao diagnóstico médico de alteração de pregas vocais. Entre os achados foram registrados nódulos, edemas, cistos. As condições que interferiram na qualidade da voz desses docentes foram ser do sexo feminino, trabalhar como professor por mais de sete anos, usar a voz de maneira intensa, referir mais de cinco características desfavoráveis do ambiente físico de trabalho, uma ou mais doenças do trato respiratório, perda auditiva e apresentar transtornos mentais comuns (SOUZA et al., 2011).

Segundo o Sindicato dos Professores de São Paulo, o professor convive com situações inadequadas como extensa jornada de trabalho, com uso vocal intenso; trabalho em excesso, que faz com que o docente tenha trabalho extraclasse; número elevado de alunos por sala de aula, que faz com que o professor eleve sua intensidade vocal; falta de disciplina dos alunos, que desgasta emocionalmente o docente; e salas de aula mal projetadas, com ruído externo e interno. Associada a esses fatores, a falta de informações sobre cuidados com a saúde vocal na formação do docente faz com que o

professor seja um dos profissionais da voz que mais apresenta problemas vocais (SINPRO-SP, 2014).

Estudo qualitativo-descritivo com 25 professores da Universidade Estadual da Campinas indicou que os professores têm percepção das alterações vocais, porém preocupam-se mais em garantir a compreensão do que falam para garantir o controle sobre os alunos em sala de aula. Os docentes pesquisados também reconheciam problemas vocais em outros professores, o risco ao qual estavam expostos, e consideravam a disfonia uma consequência natural e esperada da docência (LUCHESE et al., 2009).

Em pesquisa realizada por ALVES et al. (2010), os autores concluíram aumento da prevalência de distúrbios vocais interferindo na atividade docente, relacionados a fatores do ambiente e aos sintomas clínicos referentes à rinopatia e ao refluxo gastroesofágico. Os professores também relataram queixas em relação ao meio ambiente de trabalho, que levam a sintomas como obstrução nasal, prurido, tosse e dispepsia, associados à rouquidão.

Além desses problemas relacionados à voz, outras doenças são referidas na literatura. O aumento no número de estudos na literatura sobre o estresse no trabalho deve-se à presença das más condições no ambiente e na organização do trabalho para o empregado. Como resultado, os trabalhadores estressados diminuem o seu desempenho, com registro de aumento da rotatividade de funcionários, de acidentes de trabalho e de absenteísmo (REIS et al., 2010). No Brasil, estudos sobre as condições de trabalho docente e saúde ainda são restritos, principalmente com relação aos docentes universitários (CEREST, 2014).

Um estudo epidemiológico com 314 professores com vínculo contratual permanente na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) teve como finalidade descrever as características do trabalho docente e as queixas de saúde dos professores. O estudo demonstrou deficiências nas condições de infraestrutura do ambiente laboral, com ausência de espaço para descanso, salas inadequadas e intensa carga horária que afetam a qualidade da saúde e desempenho do trabalho docente, como, por exemplo: ventilação inadequada, exposição ao pó de giz e poeiras, transportar o material didático, posição

inadequada do corpo e permanecer em pé por um longo período. (ARAÚJO e CARVALHO, 2009).

Em outro, 227 professores (89 em licença médica e 138 em exercício) foram indagados sobre os problemas que apresentavam no momento da pesquisa e/ou nos últimos seis meses, colocaram em evidência: azia e má digestão, hipertensão, dores e inchaço nas pernas, dores nas costas, pescoço, braços e ombros, rouquidão, perda de voz, rinites e corizas, alergias, irritação nos olhos, tensão pré-menstrual, viroses (JUNCA et al., 2010). Os autores destacaram que eram comuns ainda queixas referentes à dor de cabeça e enxaqueca, depressão, estresse, nervosismo, irritabilidade e alteração no humor, insônia, desânimo e falta de motivação para o trabalho, cansaço mental, esquecimento e dificuldade de concentração.

Cabe lembrar que em todo trabalho existe um envolvimento de afeto do indivíduo, seja na relação estabelecida com o produto do trabalho, seja na relação com o outro. Essa segunda, principalmente no caso do professor, é obrigatória para o exercício de seu ofício, e é um pré-requisito para a efetividade do seu trabalho, para que o objetivo seja alcançado (CODD, 1999).

Dessa forma, frente aos problemas presentes no cotidiano de professores, existe uma predominância de estudos sobre a saúde mental dos professores, com destaque para distúrbios do comportamento como estresse, Burnout, mal-estar e outras doenças (SOUZA e LEITE, 2007). As autoras observam que o trabalho docente é repetitivo, fragmentado em tarefas e os professores são submetidos a intenso ritmo de trabalho.

PAPARELLI (2009), em estudo que contou com a análise de entrevistas realizadas com professores (na ativa e em readaptação), chama atenção para as questões do desgaste mental presente no trabalho docente. Para a autora, as causas estariam relacionadas a diversos fatores (intensificação do trabalho, inúmeras responsabilidades assumidas, dificuldade em estabelecer relações interpessoais, entre outras), e o professor tenta buscar soluções para esses problemas, nem sempre exitosas.

GASPARINI et al. (2005), em estudo realizado na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG), com dados registrados pela gerência de Saúde do Servidor de Perícia Médica (GSPM), referentes a atestados médicos fornecidos

pela própria prefeitura, em decorrência de afastamentos dos funcionários da Secretaria Municipal de Educação entre os anos de 2001 a 2003, concluem que os transtornos psíquicos estão em primeiro lugar.

Outro estudo, realizado com a finalidade de verificar se o vandalismo, *bullying* e evasão escolar entre alunos na escola são causa de ausência e estão relacionados à doença entre os professores, mostrou que a exposição cumulativa a várias formas de comportamento dos alunos considerados problemas foi associada a taxas ainda maiores de ausências de curto prazo entre os professores (ERVASTI et al., 2012). Os frequentes pedidos de licenças médicas e até incapacitantes no magistério são muitas vezes reflexo de problemas de saúde e contribuem para o absenteísmo do professor (PORDEUS e PALMEIRA, 1996).

Quanto às doenças musculoesqueléticas, em estudo epidemiológico que descreveu a prevalência de dor musculoesquelética em 4.496 professores do ensino fundamental da rede municipal de Salvador (BA), foi registrado número elevado dessas dores em membros inferiores (41,1%), superiores (23,7%) e dorso (41,1%). A prevalência global de dor musculoesquelética relacionada a qualquer um dos três segmentos corporais foi de 55%, e as variáveis ser mulher, mais velho, de nível educacional médio, casado, com três ou mais filhos e que trabalhava há mais de 14 anos como docente foram as de maior ocorrência (CARDOSO et al., 2009). As dores musculoesqueléticas foram associadas ao tempo de trabalho superior a cinco anos na escola estudada, elevado esforço físico, outra atividade remunerada não docente e temperatura elevada em sala de aula (ALVES et al., 2010).

Dados de pesquisa qualitativa realizada num município da Bahia comprovam que o trabalho docente apresenta uma alta demanda, aliado a problemas de disciplina em sala de aula e desvalorização profissional, que contribuem para o surgimento de distúrbios musculoesqueléticos e emocionais. Os autores ainda destacam que diversos fatores do trabalho e os hábitos de vida repercutem na saúde do professor, modificando sua qualidade de vida (CARDOSO et al., 2014).

Em pesquisa que contou com dados da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, foi constatado que a distribuição das licenças médicas

apresentava relação com o calendário escolar, uma vez que não era uniforme durante o período letivo, e havia queda de licenças significativa, principalmente nos meses de janeiro e fevereiro. Nesse estudo foi verificada queda significativa nos registros dos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2009 comparados aos outros meses, exceto os meses de julho e dezembro de 2008, uma vez que esses períodos referem-se ao recesso parcial das atividades escolares (PORTO, 2010).

Observa-se que os docentes necessitam de assistência para sua saúde, e cabe aos profissionais da saúde planejar e implantar políticas públicas visando à prevenção de agravos.

4. MÉTODO

Esta pesquisa, de natureza retrospectiva e transversal, contou com análise de dados secundários e, portanto, foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, após autorização da Fundação localizada na zona oeste de São Paulo que forneceu os dados.

4.1 Local da pesquisa

A referida Fundação faz parte de um município localizado na zona oeste da região metropolitana do Estado de São Paulo, que conta com 240.656 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é considerado alto (0.786) e encontra-se em 87º lugar, de acordo com Atlas Municipal de Gestão de Pessoas de São Paulo de 2013 (SÃO PAULO, 2013). A prefeitura desse município tem parceria com o Governo do Estado de São Paulo. A Fundação é uma autarquia da prefeitura municipal, sem fins lucrativos, e tem como finalidade “agrupar homens, independente de raça, cor, religião, cultura ou ideais políticos, para prepará-los para o exercício pleno de sua cidadania”.

Na contratação dos docentes, esses são vinculados ao regime estatutário com sistema de Previdência Social próprio. O professor acometido por alguma enfermidade realiza contato com o Departamento Técnico de Medicina e Segurança do Trabalho (DTMST). Esse departamento é responsável pela realização dos exames médicos admissional, demissional e periódicos, pela emissão dos abonos de atestados médicos ou odontológicos, pelos processos de restrição e/ou readaptação funcional, pela licença por motivo de doença em pessoa da família e pelo acompanhamento de servidores através de serviço social.

Os atestados médicos contêm nome completo do servidor, data de emissão do documento, tempo de afastamento, CID (Classificação Internacional de Doenças) e carimbo do médico (nome legível) com assinatura e registro no Conselho Regional de Medicina. Acima de 15 dias de afastamento médico, o servidor é encaminhado para auxílio-doença.

A Fundação é mantenedora de nove (09) unidades escolares que oferecem educação básica (ensino fundamental I e II) e ensino médio, educação profissional técnica de nível médio e cursinho pré-vestibular. Atualmente 611 docentes fazem parte do corpo de professores da referida Fundação.

4.2 Coleta de dados

Foram solicitadas ao Departamento de Recursos Humanos da Fundação as planilhas correspondentes às licenças dadas ao corpo docente do município, no período compreendido entre março de 2007 (início do registro pelo departamento em planilha específica) até maio de 2013. Dessa planilha, foram extraídos os dados referentes aos professores, a saber, matrícula, sexo, data de nascimento, registro da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), tipo de atestado emitido. Não constavam dados referentes ao nível de ensino dos professores.

4.3 Análise Estatística

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo). Para a extração da idade, foi subtraído o ano de nascimento da data da primeira licença, e as categorias foram criadas a partir do valor da mediana. Para o ajuste dos anos com meses

faltantes, foram considerados 9/12 avos e 5/12 avos, respectivamente, para os anos de 2007 e 2013.

Para a análise de associação entre as variáveis: sexo e idade, em categorias, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. O teste não paramétrico de Mann-Whitney, dado que a variável não apresentou distribuição normal, foi aplicado na comparação entre os sexos em relação ao tempo da primeira licença.

Assumiu-se um nível descritivo de 5% para significância estatística. Os dados foram digitados em SQL Server e analisados pelo programa SPSS versão 17.0 para Windows.

5. RESULTADOS

Foram analisadas 1.801 licenças, correspondentes a 327 professores, no período março de 2007 a maio de 2013.

Dos professores analisados, verificou-se uma distribuição similar em relação ao sexo (Tabela 1). Quanto à idade, a média foi de 39,6 anos (dp=9,0), mediana 39, variando de 20,4 a 61,6 anos.

Tabela 1 – Número e percentual de professores, segundo características demográficas.

Variável	Categoria	n	(%)
Sexo	Masculino	163	(49,8)
	Feminino	164	(50,2)
Idade	< 40 anos	174	(53,2)
	≥ 40 anos	153	(46,8)
Total de professores		327	(100,0)

O tempo médio entre a admissão e a primeira licença foi de 39,1 meses (dp=49,2), mediana de 14,3 meses, com valor mínimo e máximo, respectivamente, 0,20 e 217,8 meses. A soma dos dias totalizou 4.775. Na comparação entre os sexos, verifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa (p=0,603).

Ao se analisar o tempo total de afastamento em dias que cada professor teve no período levantado, verifica-se que em média foram de 14,6 dias/professor (dp=19,9), mediana de 7, variando entre 1 e 147 dias. Ressalta-se que cada registro avaliado era de afastamentos com menos de 15 dias, sendo somados os dias de cada licença (primeira e reincidências) para se chegar ao valor total.

Nos dados referentes às Tabelas 2, 3, 4, 5 e Gráficos 1, 2 e 3, foram excluídos os registros de afastamentos por acompanhamento e licença com vencimento por doença em família, totalizando menos 15 professores. Na Tabela 2, na comparação entre sexo e idade, segundo CID-10, observa-se que não houve associação estatisticamente significativa. Verifica-se que as doenças do aparelho respiratório apresentam maior frequência para ambos os sexos.

Na análise por tempo, verifica-se que na comparação entre os semestres houve uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). As doenças infecciosas e parasitárias foram mais frequentes no primeiro semestre. Da mesma maneira, as doenças do sistema osteomuscular e os fatores que influenciam o estado de saúde (Tabela 3).

Tabela 2 – Número e percentual de professores, segundo CID-10 e características demográficas e clínicas.

CID-10	Sexo*				Idade§			
	masculino		feminino		< 40 anos		≥ 40 anos	
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	n	(%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	(8,8)	17	(11,1)	19	(11,5)	12	(8,2)
Neoplasias	2	(1,3)	1	(0,7)	2	(1,2)	1	(0,7)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	(0,0)	3	(1,8)	2	(1,2)	1	(0,7)
Transtornos mentais e comportamentais	2	(1,2)	3	(2,0)	3	(1,8)	2	(1,4)
Doenças do sistema nervoso	1	(0,6)	2	(1,3)	3	(1,8)	0	(0,0)
Doenças do olho e anexos	16	(10,1)	10	(6,5)	12	(7,3)	14	(9,5)
Doenças do ouvido e apófise mastoide	0	(0,0)	5	(3,3)	2	(1,2)	3	(2,0)
Doenças do aparelho circulatório	7	(4,4)	3	(2,0)	4	(2,4)	6	(4,1)
Doenças do aparelho respiratório	28	(17,6)	25	(16,3)	28	(17,0)	25	(17,0)
Doenças do aparelho digestivo	16	(10,1)	16	(10,5)	20	(12,1)	12	(8,2)
Doenças da pele e tecido subcutâneo	4	(2,5)	1	(0,7)	3	(1,8)	2	(1,4)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	16	(10,1)	12	(7,8)	11	(6,7)	17	(11,6)
Doenças do aparelho geniturinário	11	(6,7)	12	(7,3)	12	(7,3)	11	(7,5)
Gravidez, parto, puerpério	--	--	--	--	5	(3,0)	0	(0,0)
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratório, não classificados em outra parte	11	(6,7)	10	(6,5)	12	(7,3)	9	(6,1)
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	16	(10,1)	12	(7,8)	12	(7,3)	16	(10,9)
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	14	(8,8)	14	(9,2)	12	(7,3)	16	(10,9)
Total	159	(100,0)	153	(100,0)	165	(100,0)	147	(100,0)

* $p=0,246$; § $p=0,358$. Teste de associação pelo Qui-quadrado.

Na análise por tempo, verifica-se que na comparação entre os semestres houve uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). As doenças infecciosas e parasitárias foram mais frequentes no primeiro semestre. Da mesma maneira, as doenças do sistema osteomuscular e os fatores que influenciam o estado de saúde (Tabela 3).

Todavia, as doenças do sistema respiratório apresentam proporções similares, e isso pode ser explicado pela maior frequência desse agravo estar localizada nos meses de junho e julho, em que cada um representa um semestre (Tabela 3).

Tabela 3 – Número e percentual de professores na primeira licença, segundo CID-10 e semestre.

CID-10	1°		2°		Total
	semestre		semestre		N
	n	(%)	n	(%)	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	11,3	10	7,9	31
Neoplasias	2	1,1	1	0,8	3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0,5	2	1,6	3
Transtornos mentais e comportamentais	2	1,1	3	2,4	5
Doenças do sistema nervoso	2	1,1	1	0,8	3
Doenças do olho e anexos	15	8,1	11	8,7	26
Doenças do ouvido e apófise mastoide	3	1,6	2	1,6	5
Doenças do aparelho circulatório	5	2,7	5	4,0	10
Doenças do aparelho respiratório	32	17,2	21	16,7	53
Doenças do aparelho digestivo	19	10,2	13	10,3	32
Doenças da pele e tecido subcutâneo	3	1,6	2	1,6	5
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	21	11,3	7	5,6	28
Doenças do aparelho geniturinário	11	5,9	12	9,5	23
Gravidez, parto, puerpério	3	1,6	2	1,6	5
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratório, não classificados em outra parte	12	6,5	9	7,1	21
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	12	6,5	16	12,7	28
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	20	10,8	8	6,3	28
TOTAL	186	100	126	100	312
TOTAL (ajustado – segundo meses faltantes)	227	100	147	100	374

*p<0,001. Teste do Qui-quadrado.

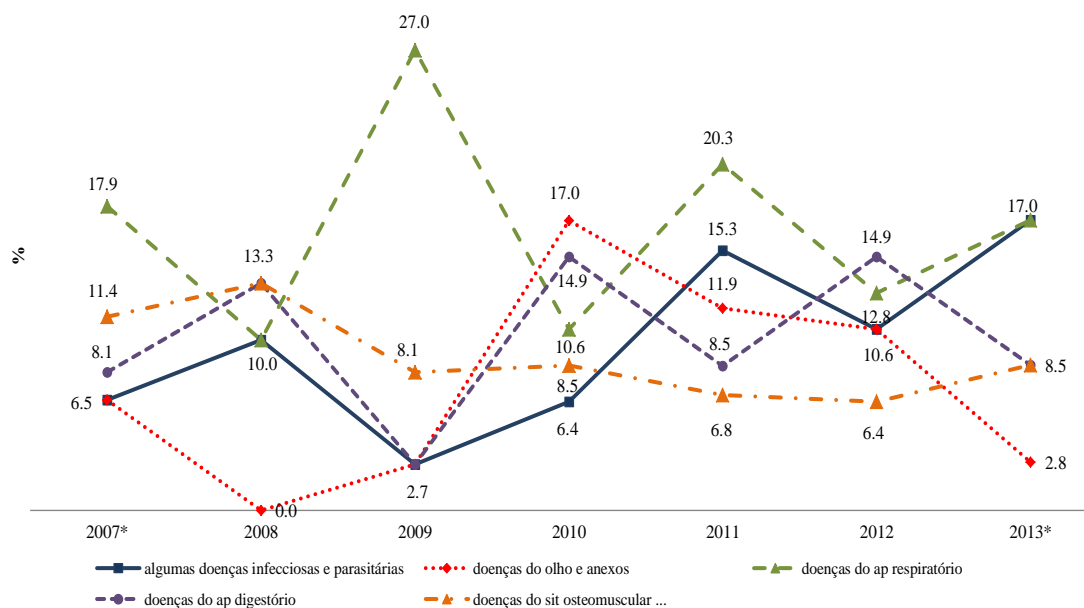
Na Tabela 4, verifica-se o valor absoluto das CID-10 distribuídas por ano. No ano de 2007, apesar de se referir a nove meses de dados, há um número maior de registros.

Ao se analisar as licenças segundo ano de registro, primeiramente foi realizado o ajuste proporcional – segundo meses disponíveis – para os anos de 2007 e 2013. O Gráfico 1 apresenta os dados das cinco maiores frequências dos grupos de CID-10. Destaca-se, no ano de 2009, um pico de doenças respiratórias.

Tabela 4 – Número absoluto de professores na primeira licença, segundo ano e CID-10.

CID-10	Ano							Total
	2007*	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3	1	3	9	5	6	31
Neoplasias	0	0	0	0	1	1	1	3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	1	1	3
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	2	0	2	5
Doenças do sistema nervoso	1	0	0	1	1	0	0	3
Doenças do olho e anexos	4	0	1	8	7	5	1	26
Doenças do ouvido e apófise mastoide	2	1	0	0	1	0	1	5
Doenças do aparelho circulatório	2	1	2	1	0	3	1	10
Doenças do aparelho respiratório	11	3	10	5	12	6	6	53
Doenças do aparelho digestivo	5	4	1	7	5	7	3	32
Doenças da pele e tecido subcutâneo	0	0	0	3	1	1	0	5
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	7	4	3	4	4	3	3	28
Doenças do aparelho geniturinário	4	5	2	4	3	4	1	23
Gravidez, parto, puerpério.	1	1	1	1	0	1	0	5
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	0	5	2	6	3	1	21
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1	6	4	4	5	4	4	28
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	12	1	5	2	2	3	3	28
Total	58	30	37	47	59	47	34	312

*Dados referentes aos meses disponíveis

Gráfico 1 – Percentual de professores, segundo ano e CID-10 mais frequente.

*Ajustados pelos meses disponíveis.

A Tabela 5 apresenta a distribuição das reincidências por CID-10. Nesse dado, foram retirados os afastamentos por acompanhamento e licença com vencimento por doença em família. Observa-se que as doenças do aparelho respiratório (15,0%) foram o agravo de maior frequência.

Tabela 5 – Número e percentual de afastamentos por total de ocorrência.

CID-10 (registro reincidentes)*	n	(%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	122	8,8
Neoplasias	5	0,4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	0,6
Transtornos mentais e comportamentais	97	7,0
Doenças do sistema nervoso	29	2,1
Doenças do olho e anexos	88	6,3
Doenças do ouvido e apófise mastoide	19	1,4
Doenças do aparelho circulatório	76	5,5
Doenças do aparelho respiratório	209	15,0
Doenças do aparelho digestivo	146	10,5
Doenças da pele e tecido subcutâneo	17	1,2
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	118	8,5
Doenças do aparelho geniturinário	78	5,6
Gravidez, parto, puerpério	24	1,7
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	123	8,8
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	81	5,8
Causas externas de morbidade e mortalidade	7	0,5
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	126	9,0
Total	1.394	(100,0)

*Há um registro ignorado para esta variável.

Na análise por registro (Tabela 6), os atestados médicos menores de 15 dias mostraram-se mais frequentes (82,1%). As solicitações de atestados por acompanhamento representaram 4,5% das licenças, com tempo de ausência do profissional variando de 1 a 14 dias, bem como as licenças com vencimento por doenças na família (0,7%).

Tabela 6 – Número e percentual de afastamentos por total de ocorrência.

Afastamentos	n	(%)
Atestado médico (<15 dias)	1.479	(82,1)
Atestado de dentista	94	(5,2)
Atestado de licença médica (15 dias)	72	(4,0)
Comunicado acidente de trabalho (CAT)	40	(2,2)
Pré-natal	22	(1,2)
Licença com vencimento por doença em família	13	(0,7)
Total	1.801	(100,0)

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos afastamentos por ano de ocorrência. Destaca-se que dos anos analisados integralmente, 2008 a 2012, houve um ganho percentual de 267,6% no número de notificações.

Tabela 7 – Número e percentual de registros de licenças, segundo ano de ocorrência.

Ano de registro de licenças	N	(%)
2007 (março a dezembro)	94	(5,2)
2008	122	(6,8)
2009	186	(10,3)
2010	279	(15,5)
2011	401	(22,3)
2012	450	(25,0)
2013 (janeiro a maio)	269	(14,9)
Total	1.801	(100,0)

Na Tabela 8, observa-se que as doenças que acometem o aparelho respiratório (15,3%) são mais frequentes na análise por registro, seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (10,4%).

Tabela 8 – Número e percentual de registros de licenças, segundo CID-10 de maiores frequências (vide Tabela 2).

CID-10	N	(%)
Doenças do aparelho respiratório	262	(15,3)
Doenças do aparelho digestivo	178	(10,4)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153	(9,0)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	146	(8,6)
Doenças do olho e anexos	138	(8,1)
Transtornos mentais e comportamentais	102	(6,0)
Demais CID-10	728	(42,6)
Total*	1.707	(100,0)

*Foram excluídos os registros por atestados de acompanhamento e licença com vencimento por doença em família.

Na Tabela 9, observa-se o percentual de CID-10 com maior ocorrência dentro dos grupos. Destaca-se que a maior ocorrência entre grupos foi o agravo H10, referente à conjuntivite e aos transtornos da conjuntiva (70,2%), seguida da A09, classificadas como diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (52,3%).

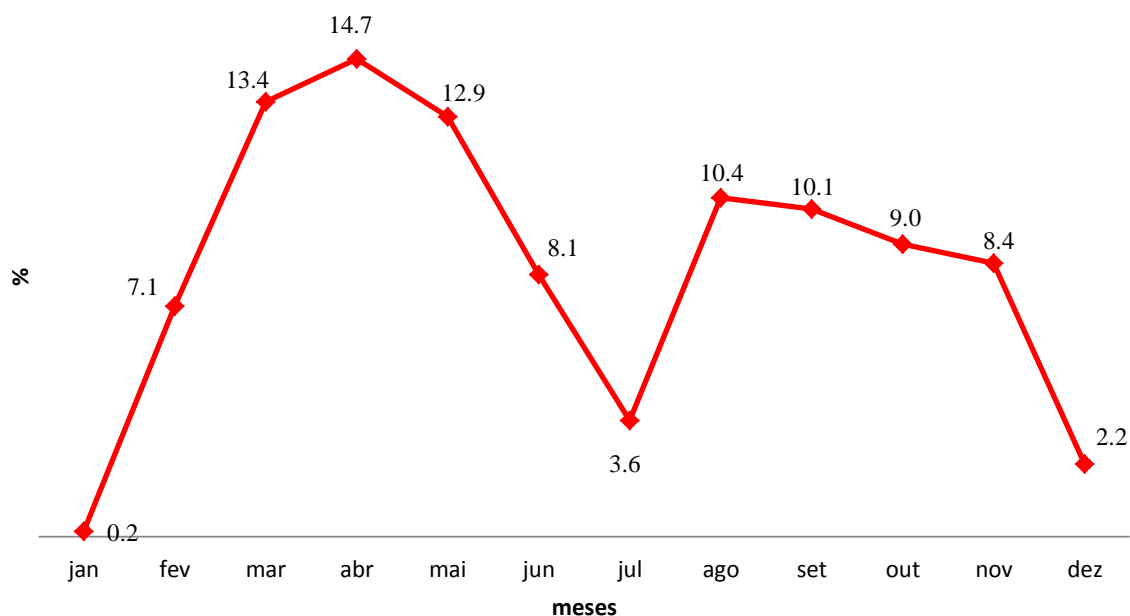
Tabela 9 – Percentual de registros de CID-10 com maior ocorrência dentro do grupo.

Grupo CID-10	CID-10	n	(%)*
Doenças do aparelho respiratório	J01 e J06	94	(35,9)
Doenças do aparelho digestivo	K08 e K29	70	(39,3)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A09	80	(52,3)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M54	65	(44,5)
Doenças do olho e anexos	H10	80	(70,2)
Transtornos mentais e comportamentais	F32	40	(39,2)

*Percentual calculado sobre o valor absoluto da Tabela 8.

Verifica-se que os meses de abril e maio apresentam a maior frequência de afastamentos, respectivamente, 13,4% e 14,7% (Gráfico 2).

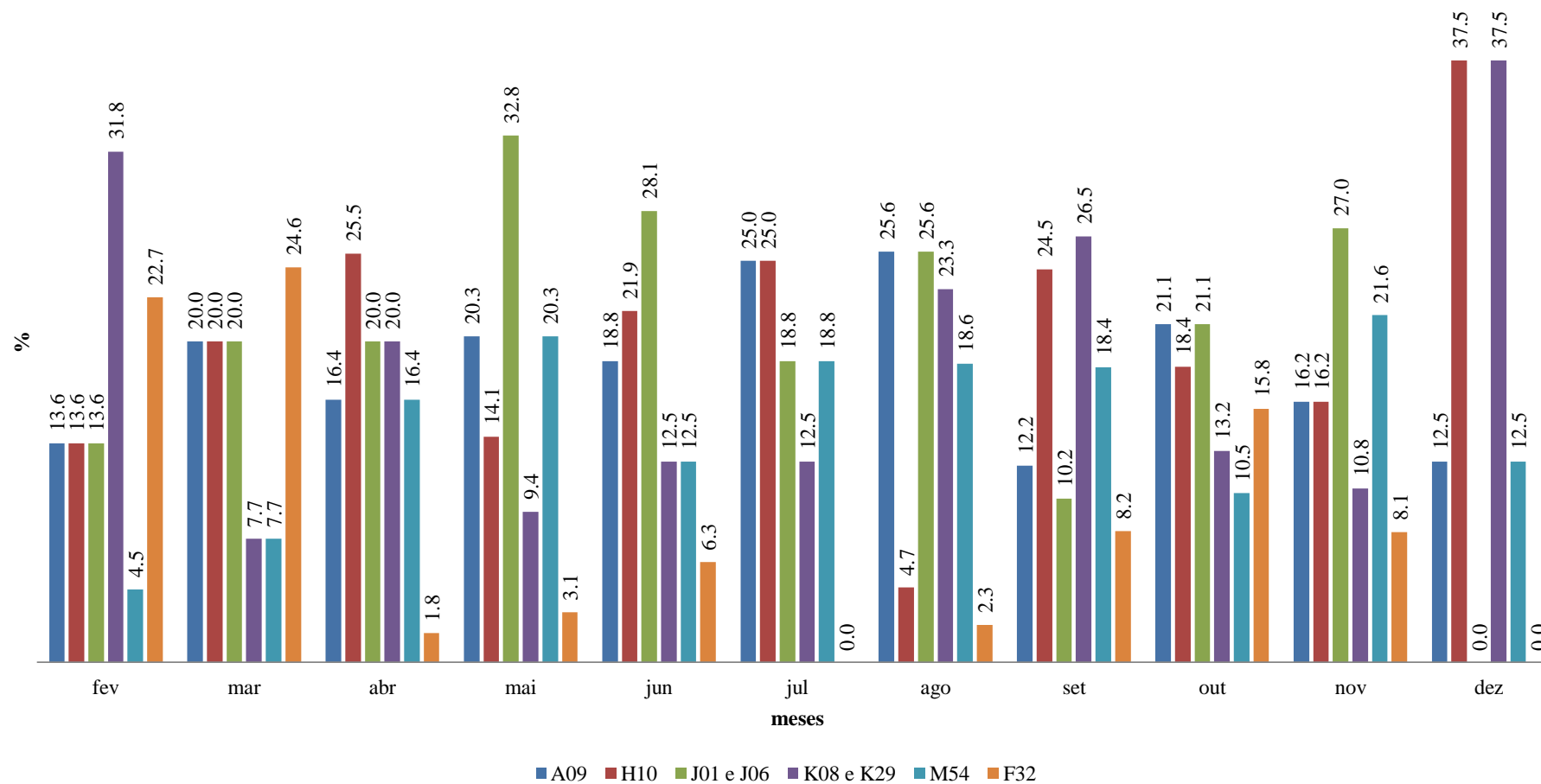
Gráfico 2 – Percentual de registros da CID-10 mais frequentes, segundo meses dos anos analisados.



jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
3	123	232	255	224	140	62	181	175	156	146	39

Em relação à distribuição por CID-10 mais frequentes, nos meses de fevereiro e dezembro os agravos do aparelho digestivo (K08 e K29) apresentaram percentuais elevados (Gráfico 3). No mês de maio, ressaltam-se as doenças do aparelho respiratório (J01 e J06). Foi excluído o mês de janeiro devido ao baixo valor absoluto.

Gráfico 3 – Percentual de registros de afastamentos, segundo CID-10 mais frequentes. Dados de fevereiro a dezembro.



6. DISCUSSÃO

Os dados que compuseram este estudo referem-se a 327 docentes, todos contratados por uma Fundação, atrelada a um município da zona oeste do Estado de São Paulo, que lecionam no ensino fundamental I, II, médio, técnico e cursinho pré-vestibular, e que registraram 1.801 licenças entre o período de abril de 2007 a outubro de 2013. Ao se estimar que o total de professores fica em torno de 600 docentes, pode-se concluir que mais da metade deles necessitou de licença durante o exercício profissional, por motivo de doenças (atestado médico).

Quanto à caracterização do grupo, a média de idade dos professores foi de 39,6 anos ($dp=9,0$), idade essa próxima a de outros estudos que também tiveram como sujeito de pesquisa professores que atuam em municípios de São Paulo (respectivamente, CAPOROSSI e FERREIRA, 2011, referente ao município de Sorocaba, e GIANNINI, LATORRE e FERREIRA, 2012, a São Paulo), ou registro de servidores do município de São Paulo (SÃO PAULO, 2013). Cabe destacar que essa faixa etária é referida como início do declínio das funções anatomofuncionais e, portanto, responsável pelo aparecimento de algumas doenças e, no caso da produção vocal, próxima do final do período de máxima eficiência (ROY et al., 2004).

Quanto à variável sexo, número similar de homens e mulheres registrou licenças médicas. Sabe-se que homens e mulheres ficam doentes em proporção semelhante, porém a literatura evidencia que as mulheres se cuidam mais e buscam ações preventivas, principalmente por conta de seu papel reprodutivo (COSTA-JUNIOR e MAIA, 2009). Os homens acabam por cuidar menos da saúde e procuram por ajuda médica apenas diante de situações críticas (COSTA-JUNIOR e MAIA, 2009). Interessante também destacar que a maioria das pesquisas realizadas com professores tende a registrar maior número de mulheres, uma vez que são elas que trabalham em maior número no magistério (SOUZA e LEITE, 2011), dado confirmado por estudo internacional realizado em diversos países, inclusive no Brasil (OECD, 2014). O número elevado de homens na pesquisa ora apresentada provavelmente deve-se ao fato de a Fundação que disponibilizou os dados contratar os níveis de ensino fundamental I, II, médio, técnico e cursinho pré-vestibular, e sabe-se que, a partir do ensino médio, e principalmente no técnico e cursinho pré-vestibular, os homens assumem em maior número a cátedra (BRASIL, 2009).

As licenças analisadas em maior número foram as referentes a Doenças do sistema respiratório – Capítulo X (53 professores – 209 licenças), Doenças do aparelho digestivo – Capítulo XI (32 professores – 146 licenças), Algumas doenças infecciosas e parasitárias – Capítulo I (31 professores – 122 licenças) e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo – Capítulo XIII (28 professores – 118 licenças), sem registro de diferença estatística significativa na associação das licenças com as variáveis sexo e idade, ou seja, procuram em igual número e têm doenças semelhantes.

Conforme apresentado na introdução, a hipótese inicial era, acompanhando a literatura (PORTO et al., 2004; SOUZA e LEITE, 2007; PASCHOALINO e ARANHA, 2008), de que o registro de licenças seria em maior número relacionado a Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte – Capítulo XVIII, em que estaria inserido o distúrbio de voz; os transtornos mentais – Capítulo V, e ainda as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo – Capítulo XIII. Isso, porém, não aconteceu: registro próximo ao das três doenças mais registradas deu-se apenas quanto a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo – Capítulo XIII (28 professores) e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte – Capítulo XVIII (21 professores), embora sem explicitar código em que poderia estar inserido o distúrbio de voz. Apenas cinco professores solicitaram ter necessidade de licença por conta de transtornos mentais, considerando que a literatura aponta o crescimento desse agravo entre os professores.

Importante destacar que entre os agravos à saúde do trabalhador, segundo a Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, que define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória (RENAST, 2014), três delas podem estar presentes no ambiente escolar: PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído), que vem a ser a diminuição gradual da audição induzida por índice de ruídos elevado no ambiente de trabalho; LER-DORT, que vem a ser uma síndrome clínica que afeta o sistema musculoesquelético em geral, caracterizado pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores; Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, resultantes de situações do processo de trabalho.

Apesar do processo iniciado em 1997 para o reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (FERREIRA, 2012), este ainda não faz parte dessa lista de agravos. Na análise das licenças, percebe-se que apenas uma delas é referida, e mesmo assim em número pequeno (transtornos mentais – 5 professoras).

As licenças referentes às doenças respiratórias foram as mais frequentes e as mais reincidentes. Fazem parte dessa categoria de doenças as infecções agudas do trato respiratório superior, influenza (gripe) e pneumonia, doenças respiratórias agudas das vias aéreas inferiores, doenças do trato respiratório superior, doenças crônicas das vias aéreas inferiores, doenças do pulmão devido a agentes externos, supurativa e condições necróticas de trato respiratório inferior, e outras doenças da pleura. Entre estas, as licenças mais registradas, segundo código estabelecido pela CID-10, foram as correspondentes a infecções agudas do trato respiratório superior (J0 a J6 = 94 registros). É importante destacar que nessa classificação estão presentes todas as “ites” (nasofaringite aguda, resfriado comum, sinusite faringite, amigdalite, laringite e traqueite) comuns entre aqueles que apresentam quadros alérgicos ou estão expostos a condições ambientais inadequadas, e fazem uso da voz em excesso, como é o caso da maioria dos professores, dados confirmados pela literatura (FERREIRA et al., 2003; FUEZZ e LORENZ, 2003; ALVES et al., 2010). Nos dados levantados pela Prefeitura Municipal de São Paulo, as doenças respiratórias foram as que justificaram o registro de readaptações, além das osteomusculares e mentais (SÃO PAULO, 2013).

Importante destacar que há maior divulgação de dados referentes ao trato respiratório entre os médicos e pouco se fala do reconhecimento do distúrbio de voz, como uma doença relacionada ao trabalho. Esse assunto é mais debatido entre os especialistas da área (fonoaudiólogos e médicos otorrinolaringologistas), ficando assim essa doença menos conhecida entre os médicos do trabalho. Dessa forma, pode-se supor que muitas das licenças registradas como doenças respiratórias estariam relacionadas a questões do contexto de trabalho e, conseqüentemente, ao uso de voz por parte do professor.

Nesta pesquisa foi registrado um pico das doenças respiratórias em particular no ano de 2009. Cabe lembrar que esse foi o ano em que houve o aparecimento dos primeiros casos da gripe A (H1N1). Segundo a literatura pesquisada (GOMES e FERRAZ, 2012), no Brasil, foram confirmados 27.850 casos dessa gripe, dos quais

1.632 evoluíram a óbito, dados que alarmaram a população em geral que, na época, procurava atendimento médico frente a qualquer suspeita.

A segunda categoria de doenças, responsável pelo maior número de licenças registrado nesta pesquisa, foi a referente a doenças do aparelho digestivo. Fazem parte dessa categoria as doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, doenças do esôfago, do estômago e do duodeno, doenças do apêndice, hérnias, enterites e colites não infecciosas, outras doenças dos intestinos, doenças do peritônio, doenças do fígado, transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas.

Entre essas, os códigos da CID-10 mais registrados (70) foram os referentes a distúrbios no desenvolvimento dos dentes e cáries (K08) e presença de gastrite e duodenite (K29). A literatura evidencia problemas dentários frequentes na população adulta, ressaltando a necessidade de orientação sobre o papel de uma dieta adequada e higienização com escova e uso de utilização do fio dental (CHOUN et al., 2011; HAIKAL et al., 2014).

Quanto às inflamações do epitélio do estômago e do duodeno (gastrite e duodenite), ambas têm muitas vezes causas em comum. Hábitos inadequados (como ingestão de álcool e de café, doces em excesso e alimentos condimentados ou o jejum prolongado durante o dia) assim como a presença de estresse são referidos por pacientes acometidos por essas doenças (LONGO et al., 2013).

Interessante lembrar que problemas relacionados à alimentação têm sido pesquisados por médicos otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos, por conta da relação entre o refluxo laríngeo-faríngeo (RLF) e o distúrbio de voz (KOUFMAN, 1991; FERREIRA et al., 2010). O código K21 – Doença de refluxo gastroesofágico não apareceu entre as licenças analisadas. Na área da otorrinolaringologia, o RLF, em função da subjetividade de diagnóstico, tem sido supervalorizado para explicar a presença de distúrbios de voz (THOMAS e ZUBIAUIR, 2013), porém em outras áreas da Medicina ele ainda é confundido com outras doenças do aparelho digestivo, por ter em comum alguns sinais e sintomas.

A terceira categoria, em que maior número de professores e licenças foi registrado, é referente a Algumas doenças infecciosas e parasitárias – Capítulo I (31 professores e 122 licenças). Nessa categoria, encontram-se doenças infecciosas intestinais, tuberculose, outras doenças bacterianas, infecções de transmissão predominantemente sexual, infecções virais do sistema nervoso central, febres por

arbovírus e febres hemorrágicas virais, infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas, hepatite viral, outras doenças por vírus, micoses, agentes de infecções bacterianas, virais e outros agentes infecciosos. Entre essas, maior registro de licenças deu-se referente ao código A09 – Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. Destaque mais uma vez deve ser dado para as condições de alimentação que são importantes para a manutenção da saúde dos trabalhadores em geral, e que na maioria das vezes são desrespeitadas, quer pelo acúmulo de trabalho, quer pelo desconhecimento da questão. Diversas orientações são dadas aos professores quando nas ações que enfatizam os cuidados com a voz ou aquelas que buscam prevenir o distúrbio de voz. Questões do tipo: o que comer, quando comer, quanto comer, por que comer e onde comer devem ser discutidas com os professores, para que estes possam ser sensibilizados quanto à importância da alimentação, considerando a saúde em geral e melhores condições para produção da voz.

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram registradas na sequência (28 professores – 118 licenças). Fazem parte dessa categoria artropatias, doenças sistêmicas do tecido conjuntivo, dorsopatias, transtornos dos tecidos moles, osteopatias e condropatias e outros transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. O maior registro nessa categoria deu-se referente ao código M54 (65 licenças), que corresponde à dorsalgia, ou seja, dor nas costas. Junca et al. (2010) também registram esse sintoma acompanhado de outros, assim como Mango (2012), que, em pesquisa realizada com docentes, além das dorsopatias, registrou sintomas de dor nas regiões do pescoço, lombar e do ombro, que dificultavam ou impediam a realização de atividades diárias.

As Doenças do olho e anexos (Capítulo VII) foram registradas em 26 professores, por conta da presença de 80 registros de conjuntivite (H10). Há registro de várias epidemias de conjuntivite viral que no caso determina a abstenção em escolas e trabalho. Pesquisa que realizou estudo epidemiológico em município do Estado de São Paulo registrou ser a faixa etária mais acometida de 21 a 59 anos (47,2%), por ser a população mais exposta ao contato interpessoal e aglomerações (SAMMARCO et al., 2014), situações vivenciadas pelos professores.

De todas as diferenças quanto ao registro de licenças, cabe destacar que, se na análise das doenças apresentadas pelos professores que justificaram a autorização de licença, o registro de transtornos mentais é muito inferior (apenas 5

professores) ao que aparece na literatura. MACIEL et al., (2012), ao pesquisarem professores da rede pública do Estado do Ceará, encontraram a maior parte dessa população classificada no grupo F, e também nos relatórios de diferentes autarquias esse agravo aparece com destaque (SÃO PAULO, 2013; PORTO, 2010).

Contudo, se neste estudo o número de professores com licença referente a transtornos mentais é baixo, são esses sujeitos que registraram o maior número de licenças por professor: foram registradas 97 licenças para 5 docentes, podendo-se estimar quase 20 licenças/professor. Ao comparar a relação licença/sujeito, pode-se dizer que a referente aos transtornos mentais é a maior de todas, uma vez que para as demais a relação fica em torno de 4 licenças/professor.

Dessas licenças, referentes a transtornos mentais, 40 foram registradas com o código F32, correspondente a episódios depressivos. O código F também foi registrado como responsável pelo afastamento de professores em pesquisa realizada no Estado do Ceará (MACIEL et al., 2012). Sabe-se que as condições de trabalho dos professores têm sido cada vez mais desfavoráveis, a ponto da categoria ser um dos “melhores exemplos” da Síndrome de Burnout (CODO, 1999; SALA et al., 2009), síndrome essa definida como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas (CARLOTTO e PALAZZO, 2006).

Qualquer falta no trabalho docente, que acompanha uma licença por doença, carrega em si o distanciamento do professor da sua atividade pedagógica e, portanto, a falta de continuidade quanto ao processo ensino-aprendizagem, na relação dele com seus alunos. Recente estudo sobre saúde e absenteísmo docente levantaram diversas questões, que vão desde inúmeras atribuições inerentes à profissão do professor, remuneração insuficiente, desvalorização do docente, à presença de problemas vocais e despreparo na lida com novas atividades educacionais (SPÓSITO et al., 2014).

Dessa forma, o adoecimento do professor pode acarretar várias licenças médicas (como as descritas neste trabalho) e faz com que o profissional se afaste da sala de aula, ocasionando, assim, diversos prejuízos de natureza econômica ou social (SPÓSITO et al., 2014). SOUZA e LEITE (2007) destacam a característica triplamente negativa dos afastamentos: para o docente, compromete a promoção na carreira e, portanto, faz com que ele ignore o seu estado de saúde devido à perda desses direitos; para o aluno, compromete sua aprendizagem diante de uma substituição de professores muitas vezes não adequados; e a administração escolar,

que precisa, na maior parte dos casos, improvisar para suprir as exigências da escola.

Mais complexo ainda é quando o absenteísmo acontece por conta de transtornos mentais, pois para o professor este vem acompanhado por sensação de insegurança quanto à possibilidade de dar continuidade a sua atividade laboral (CODD, 1999). CARLOTTO e PALAZZO (2006) relacionam os problemas referentes aos transtornos mentais ao atual modelo imposto ao professor que, de um lado, é obrigado a desempenhar inúmeras atividades (desde ministrar aulas, fazer trabalhos administrativos, planejar, reciclar-se, investigar, orientar alunos e atender aos pais, até participar de reuniões e cuidar do patrimônio material, recreios e locais de refeições); porém, de outro, vê-se excluído de decisões importantes, quer institucionais, quer curriculares, em que não é ouvido, tornando-se mero executor de propostas vindas de outros. Para os autores, esse contexto seria o principal fator que geraria situações de estresse, comprometendo a saúde do professor.

PAPARELLI (2009) também chama atenção para essas questões. Para a autora, as causas estariam relacionadas à intensificação do trabalho, às inúmeras responsabilidades assumidas, à dificuldade em estabelecer relações interpessoais, ao fato de planejar as atividades, mas ao mesmo tempo estar sempre frente à necessidade do imprevisto, assim como o sentimento de desprofissionalização do magistério e a conseqüente desqualificação do trabalho.

Recente estudo sobre absenteísmo docente (SPÓSITO et al., 2014) também confirma esses dados ao mostrar que este é registrado por conta de diferentes questões, que vão desde inúmeras atribuições inerentes à profissão do professor, à remuneração insuficiente, à desvalorização do docente, aos problemas vocais e ao despreparo na lida com novas atividades educacionais. Segundo os autores, o absenteísmo laboral ocorre por meio do esgotamento, estresse, ansiedade e outros distúrbios do comportamento. O adoecimento do professor pode acarretar várias licenças médicas e faz com que o profissional se afaste da sala de aula, ocasionando prejuízos econômicos e sociais (SPÓSITO et al., 2014).

Na análise do tempo estabelecido para as licenças, pode-se constatar que os atestados médicos foram dados em período inferior a 15 dias (82,1%), justificado pelo tipo de contrato estabelecido pela Fundação semelhante ao proposto pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que estipula até esse número de dias para as licenças médicas. Em levantamento realizado pela Prefeitura do Município

de São Paulo, autarquia que contrata seus servidores segundo regime jurídico do funcionalismo público, no período analisado de 2010 a 2012, foram dadas licenças que compreenderam a média de 25 a 27 dias (SÃO PAULO, 2013).

É possível imaginar os inúmeros transtornos causados nas escolas do município analisado devido à soma total de dias de licença, a saber, 4.775, que correspondem a quase 24 anos letivos, se forem considerados 200 dias/ano.

A distribuição dos afastamentos por ano de ocorrência registrou um ganho percentual de 267,6% no número de notificações. Esse fato pode estar relacionado ao aumento na ocorrência de mais doenças entre os professores ou à instalação paulatina do setor médico da Fundação, que se iniciou em 2007 e que pode, com maior divulgação da existência, ser mais procurado pelos professores.

Quanto ao período do ano em que as licenças foram registradas, o primeiro destaque a ser dado, que corrobora dados encontrados por PORTO (2010), é de que as licenças acompanham os meses letivos, ou seja, o professor adoece mais nos meses em que está trabalhando. Em particular os meses de abril e maio foram os responsáveis pelo maior número de licenças e doenças infecciosas e parasitárias, do sistema osteomuscular, e os fatores que influenciam o estado de saúde foram mais frequentes no primeiro semestre, enquanto as doenças do sistema respiratório apresentaram igual proporção. Cabe lembrar que os meses de junho e julho foram analisados em semestres diferentes, e estes correspondem à estação do inverno, mais propícia para a propagação de doenças desse sistema. PASCHOALINO e ARANHA (2008) também registraram gripes e resfriados, principalmente no mês de junho.

A falta de registro na planilha utilizada de dados referentes ao número de professores ativos em cada ano analisado e nível de ensino em que atuavam impediu outras análises.

Ao finalizar esta discussão, pode-se dizer que as hipóteses inicialmente apresentadas foram refutadas. Era esperado que mais mulheres se apresentassem em número e em total de licenças, porém o fato de a Fundação contratar docentes não apenas para ensino fundamental, mas também para médio, técnico e cursinho pré-vestibular, fez com que número similar de homens e mulheres fosse registrado. Na sequência, os homens comprovaram a literatura que diz que ambos os sexos ficam doentes em proporção semelhante (COSTA-JUNIOR, 2009). Porém, ao

contrário do que os autores disseram, os que entraram em licença mostraram que homens também buscam por ajuda.

Outro aspecto inicialmente esperado e não confirmado pelos dados era referente à idade, ou seja, acreditava-se que professores mais velhos, pelo próprio declínio dos sistemas, registrassem número maior de licenças quando comparados aos mais jovens. Pode-se dizer que as condições do trabalho docente são tão adversas que mesmo os mais jovens, em pouco tempo, ficam doentes.

Quanto ao tipo de doença, segundo a CID-10, imaginava-se que, seguindo a literatura, o Capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), o Capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais) e o Capítulo XIII (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) fossem os mais registrados. Entretanto, ao contrário, outros tipos de doenças, que num primeiro momento podem explicitar pouca relação com o trabalho, foram os que apareceram em maior número.

Decorrente desses dados, quatro questões podem ser levantadas. A primeira refere-se à utilização da CID-10, que provê códigos para todas as doenças e permite que se façam comparações internacionais da morbidade e da mortalidade. Por ser ampla e de uso em locais com características bastante diversas, nem sempre é adequada (BUCHALLA et al., 1996).

A segunda vai na direção da literatura ao apontar que no Brasil ocorre um fenômeno comum a outros países em igual estágio de desenvolvimento: os números referentes às doenças e aos acidentes de trabalho não correspondem com a realidade, e isso se dá provavelmente em decorrência da falta de diagnóstico adequado e conseqüentemente da subnotificação de doenças importantes, relacionadas ao trabalho (MENDES, 1986; OLIVEIRA E VASCONCELLOS, 1992).

Como terceira questão, pode-se considerar que alguns sintomas podem estar presentes em mais de uma doença e não permitem um registro único, fato que conduz ao entendimento de que é preciso conhecer bem o contexto de trabalho e o que ele pode gerar de doenças para que se possa fazer um registro adequado.

A quarta e última destaca a distância entre o modelo instituído para garantir a Saúde do Trabalhador e a prática que se observa nesse contexto. Pode-se dizer que há um descompasso entre as portarias estabelecidas e o que realmente é visto no cotidiano dos setores responsáveis pela Saúde do Trabalhador nos locais de trabalho. Um dos aspectos que pode contribuir para diminuir tal descompasso é a

atualização frequente dos envolvidos quanto às questões que envolvem saúde e trabalho. Um trabalho em equipe, que conte com profissionais da saúde de diferentes áreas, tecnicamente competentes e comprometidos com a questão ideológica que envolve a Saúde do Trabalhador, parece ser a solução, uma vez que estes, na avaliação de um mesmo sujeito, trarão diferentes informações, que podem analisar o problema e sua relação com seu trabalho.

Pelo exposto, o profissional da saúde está distante do momento em que poderá fazer uso da análise de licenças para planejar e implantar ações de prevenção de doenças e proteção à saúde do trabalhador. Embora o escopo desta dissertação tenha se voltado para a questão do diagnóstico de doenças presentes em professores, é importante lembrar que cabe ao profissional da saúde e, conseqüentemente, ao fonoaudiólogo, estar atento para, frente ao registro das doenças, propor ações que possam intervir nos fatores que determinam os riscos e agravos, para, se não for possível eliminá-los, pelo menos atenuá-los ou controlá-los.

7. CONCLUSÃO

A análise de 1.801 licenças médicas, referentes a 327 professores de ensino público municipal, atuantes em ensino fundamental, médio, técnico e pré-vestibular, não registrou associação significativa quanto às variáveis sexo e idade. Essas licenças (em sua maioria do tipo atestado médico) apresentaram-se em maior número relacionadas a doenças dos sistemas respiratório, digestivo, infecciosas e parasitárias e do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, S. S. M.; PASSOS, J. P.; TOCANTINS, F. R. **Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores de enfermagem: uma questão de biossegurança.** *In: Rev. enferm. UERJ.* 17 (3): 373-377. Rio de Janeiro: 2009.

ALVES, L. P.; ARAÚJO, L. T. R.; NETO, J. A. X. **Prevalência de queixas vocais e estudo de fatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió, Alagoas, Brasil.** *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 35(121): 168-175. São Paulo, 2010.

ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. **Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos.** *In: Educação & Sociedade.* 30(107): 427-449. São Paulo, 2009.

ARBEX, A. P. S.; SOUZA, K. R., MENDONÇA, A. L. O. **Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública.** *Revista Saúde Coletiva.* 23(1): 263-284. Rio de Janeiro, 2013.

ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. **Intensificação do trabalho e saúde dos professores.** *In: Educação & Sociedade.* 30(107): 349-372. Campinas, 2009.

BARTOLOMEW, K. J.; NTOUMANIS, N.; CUEVAS, R.; LONSDALE, C. **Job pressure and ill-health in physical education teachers: the mediating role of psychological need thwarting.** *In: Teaching and Teacher Education.* 37: 101-107.

BEHLAU, M.; ZAMBON, F.; GUERRIERI, A. C.; ROY N. **Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: Prevalence and adverse effects.** *In: J Voice.* 26(5): 9-18.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Classificação Internacional das Doenças – CID-10** [acesso em 13 junho 2014]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços**

de saúde *In:* (org). Elizabeth Costa Dias, colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora**. Portaria número 1.823, de 23 de agosto de 2012.

BUCHALLA, C. M.; LAURENTI, R.; RIBEIRO, A. F.; NITRINI, D. R.; GUARNIERI, C. E.; CARNAÚBA, E. L.; NEVES, M. A. C. C. **Avaliação do uso da Classificação Internacional de Doenças para codificar a síndrome da imunodeficiência adquirida**. *In:* Revista Saúde Pública. 30(5):479-82. São Paulo, 1996.

CAPOROSSO, C.; FERREIRA, L. P. **Sintomas vocais e fatores relativos ao estilo de vida em professores**. *In:* Rev. CEFAC. 13(1): 132-9. (São Paulo, 2011).

CARDOSO, J. P.; MEIRA, T. R. M.; VILELA, A. B. A.; AMORIM, C. R.; ROCHA, S. V.; ANDRADE, N. A.; FREIRE, D. S. **Percepções de professores sobre trabalho docente e repercussões sobre sua saúde**. *In:* Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 27(2) Fortaleza-Ceará, 2014.

CARDOSO, J. P.; RIBEIRO, I. Q. B.; ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; REIS, E. J. F. B. **Prevalência de dor musculoesquelética em professores**. *In:* Revista Brasileira de Epidemiologia. 12(4): 604-614. São Paulo, 2009.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. **Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores**. *In:* Cad. Saúde Pública. 22(5): 1017-1026. Rio de Janeiro, 2006.

CARNEIRO, S. A. M. **Saúde do Trabalhador Público: questões para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo**. *In:* Rev do Serviço Público Brasília. 57(1): 23-49. Brasília-DF, 2006.

CEBALLOS, A. G. C.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B. **Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores**. *In:* Revista Brasileira de Epidemiologia. 14(2): 285-295. Recife-PE, 2011.

CHOUN, T. T. A.; FERREIRA, N. S.; KUBO, C. H.; SILVA, E. G.; HUHTLA, M. F. R. L.; GONÇALVES, S. E. P.; GOMES, A. P. M. **Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal**. *In:* RPG, Rev. pós-grad. 18(3): 140-147. São José dos Campos-SP, 2011.

CODO, W. (Org.). **Educação: Carinho e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Guia Prático de consulta rápida da CID-10 pelo Fonoaudiólogo**. Brasília: 2007.

COSTA-JUNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B. **Concepções de homens hospitalizados sobre a relação de gênero e saúde**. *In: Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 25(1): 55-63. Brasília, 2009.

DRAGONE, M. L. S.; FERREIRA, L. P.; GIANNINI, S. P. P.; SIMÕES-ZENARI, M.; VIEIRA, V. P.; BEHLAU, M. **Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica**. *In: Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 15(2): 289-96. São Paulo, 2010.

ERVASTI, J.; KIVIMAKI, M.; PUUSNIEKKA, R.; LUOPA, P.; PENTTI, J.; SUOMINEN, S.; VAHTERA, S.; VIRTANEN. **Association of pupil vandalism, bullying and truancy with teachers' absence due to illness: A multilevel analysis**. *In: Journal of School Psychology*. 50: 347-361.

FERREIRA, L. P. **DVRT: dos Consensos de Voz Profissional ao Protocolo de Complexidade Diferenciada no SUS**. *In: Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador*. 7:1-4. Rio de Janeiro: Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

FERREIRA, L. P.; GIANNINI, S. P. P.; FIGUEIRA, S.; SILVA, E. E.; KARMANN, D. F.; SOUZA, T. M. T. **Condições de produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo**. *In: Distúrbio Comum*. 14(2): 127-34, 2003.

FERREIRA, L. P.; LATORRE, M. R. D. O.; GIANNINI, S. P. P.; GHIRARDI, A. C. A. M.; KARMANN, D. F.; SILVA, E. E.; FIGUEIRA, S. **Influence of abusive habits, hydration, mastication, and sleep in the occurrence of vocal symptoms in teachers**. *In: J Voice*. 24(1): 86-9. São Paulo, 2010.

FUESS, V. L. R.; LORENZ, M. C. **Disfonia em professores do ensino municipal: prevalência e fatores de risco**. *In: Rev. Bras. Otorrinolaringol*. 69(6): 807-812. São Paulo: 2003.

[acesso 08 de dezembro de 2014]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992003000600013>.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde.** Educação & Pesquisa. 31(2): 189-199. Minas Gerais-MG, 2005.

GIANNINI, S. P. P.; PASSOS M. C. **Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor.** *In:* Distúrbio Comum. 18(2): São Paulo, 2006.

GOMES, I. M. A. M.; FERRAZ, L. M. R. **Ameaça e controle da gripe A (H1N1): uma análise discursiva de Veja, Isto É e Época.** *In:* Saúde soc. 21(2): 302-313. São Paulo, 2012.

HAIKAL, D. S.; MARTINS, A. M. E. B. L.; AGUIAR, P. H. S.; SILVEIRA, M. F.; PAULA, A. M. B.; FERREIRA, E. F. **O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos.** *In:* Ciência & Saúde Coletiva. 19(1): 287-300. Rio de Janeiro, 2014.

JUNCA, D. C. M.; COEDEIRO, A. P. P.; MORAES, E. C. G.; PESSANHA, J. H. S.; OLIVEIRA, M. A. C. **Voz que cala, corpo que fala: uma discussão sobre trabalho e saúde de professores de escolas municipais.** *In:* Serviço social & Realidade. 19(1): 69-90. Franca, 2010.

JUNIOR, S. H. A. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; GRIEP, H. G.; ROTENBERG, L. **Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem.** *In:* Cad. Saúde Pública. 27(6): 1077-1087. Rio de Janeiro, 2011.

KOUFMAN, J. A. **The otolaryngologic manifestations of gas-troesophageal refluxdisease(GERD): a clinical investi- gation of 225 patients using ambulatory24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acidand pepsin in the development of laryngeal injury.** *In:* Laryngoscope. 101 (53): 1-78, 1991.

LONGO, D. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; JAMERSON, J. L.; LOSCALZO. **Manual de Medicina de Harrison.** 1561p. AMGH Editora, 2013.

LUCHESI, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S.; NAKAMURA, H. Y. **Problemas vocais no trabalho: prevenção na prática docente sob a óptica do professor.** *In:* Saúde e Sociedade. 18(4): 673-681. São Paulo, 2009.

MACIEL, R. H.; NOGUEIRA, C. V.; MACIEL, E. C.; AQUINO, R. **Afastamentos por transtornos mentais entre professores da rede pública do Estado do Ceará. O público e o privado.** 19(2): 167-176. Ceará, 2012.

MANGO, M. S. M.; CARRILHO, M. K.; DRABOVSKI, B.; JOUCOSKI, E.; GARCIA, M. C.; GOMES, A.R.S. **Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR).** *Fisioterapia em movimento.* 25 (4): 785-794. Curitiba, 2012.

MARTINEZ, M. C., LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. **Validade e confiabilidade da versão brasileira do índice de capacidade para o trabalho.** (43)3: 525-532. São Paulo, 2009.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** *In: Revista de Saúde Pública.* 25(5): 341-349. São Paulo, 1991.

MENDES, R. **Doutrina e Prática da Integração da Saúde Ocupacional no Setor Saúde: Contribuição para definição de uma Política.** [Tese de Livre Docência]. São Paulo: FSP/USP, 1986.

OECD. **Results: An internacional perspective on teaching and learning, TALIS,** OECD Publishing. 2014.

OLIVEIRA, M. H. B.; VASCONCELLOS, L.C.F. **Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem resposta.** *Cad. Saúde Pública.* 8(2): 150-156. Rio de Janeiro, 1992.

PAPARELLI, R. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar** [Tese]. 163p. São Paulo: USP, 2009.

PASCHOALINO, J. B. Q; ARANHA, A. V. S. **Matizes do mal-estar dos professores: um estudo de caso de uma escola pública do ensino médio.** *In: Trabalho & Educação.* 17(2): 165. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

PORDEUS, A. M. J.; PALMEIRA, C. T. **Inquérito de prevalências de problemas da voz em professores da Universidade de Fortaleza.** *In: Pró-Fono.* 8(2):15-24. (cidade): (editora), 1996.

PORTO, L. A.; REIS, I. C.; ANDRADE, J. M.; NASCIMENTO, C. R.; CARVALHO, F. M. **Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhadores (CESAT)**. *In: Rev Baiana de Saúde Pública*. 28 (1): 33-49. Salvador, 2004.

PORTO, M. A. **Faltas e licenças médicas, o absenteísmo na Secretaria de Estado da educação de São Paulo**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: 2010.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR - RENAST.

[acesso em 20 de julho de 2014].

Disponível em: www.renastonline.org/tags/renast.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR - RENAST. [online]. **Portaria Nº 1.984, DE 12 de setembro de 2014 - Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória**.

[acesso em 13 de dezembro de 2014]

Disponível em: <http://www.renastonline.org/recursos/portaria-n%C2%BA-1984-12-setembro-2014-define-lista-nacional-doen%C3%A7as-agravos-notifica%C3%A7%C3%A3o>.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. **Estresse e fatores psicossociais**. *In: Psicologia: Ciência e Profissão*. 30 (4): 712-725. Brasília, 2010.

ROY, N.; MERRIL, R. M.; GRAY, S. T. S. D.; SMITH, E. M. **Voice Disorders in Teachers and the General Population: Effects on Work Performance, Attendance, and Future Career Choices**. *In: Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 47: 542-551. 2004.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, N. A.; SEIXAS, P. H. D. **Licenças médicas entre trabalhadores da secretaria de estado da saúde de São Paulo no ano de 2004**. *In: Cad. Saúde Pública*. 25(10): 2168-2178. Rio de Janeiro, 2009.

SAMMARCO, G. N.; ANDREATTA, L. B.; SILVA, G. C.; GRION, D. L.; BERGAMO, W. **Análise epidemiológica da conjuntivite viral após estratégias de controle em Pompéia SP**. *In: SaBios-Revista de Saúde e Biologia*. 9(1): 6-10. Mourão-PR, 2014.

[acesso em: 19 Dez. 2014].

Disponível em:

<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1404/569>.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo - PMSP. **Atlas municipal de gestão de pessoas**. São Paulo: 2013.

SÃO PAULO (Estado). **Decreto número 7.602 de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Trabalho no Trabalho – PNSST.

SINPRO – Sindicato dos professores de São Paulo.
[acesso em 20 de julho de 2014].
Disponível em: <http://www.sinprosp.org.br/index.asp>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Centro de Referência de Saúde do Trabalhador – CEREST**
[acesso em 20 de julho de 2014].
Disponível em: <http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/>.

SOUZA, A. N.; LEITE, M. P. **Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação Básica no Brasil**. *In: Educação & Sociedade*. 32: 1105-1121. Campinas: 2011.

SOUZA, A. N.; LEITE, M. P. **Condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação Básica no Brasil**. *Estado da arte*. Campinas: Faculdade de Educação Universidade Estadual de Campinas, 2007.

SOUZA, C. L.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B.; LIMA, V. M. C.; PORTO, L. A. **Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores**. *In: Revista de Saúde Pública*. 45(5): 914-921. São Paulo, 2011.

SPÓSITO, S. L.; GIMENES, R. M. T.; CORTEZ, L. E. R. **Saúde e absentéismo docente: uma breve revisão de literatura**. *In: Revista Eletrônica de Gestão & Saúde*. 5(3): 2096-14. Brasília, 2014.

THOMAS, J. P.; ZUBIAUR, F. M. **Over-diagnosis of laryngopharyngeal reflux as the cause of hoarseness**. *In: Eur Arch Otorhinolaryngol*. 270: 995–9, 2013.